



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Salla Jaakkonen

SYNNYTYSPELKO KÄTILÖN NÄKÖ- KULMASTA

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Salla Jaakkonen
Opinnäytetyön nimi	Synnytyspelko kätilön näkökulmasta
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 8 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää synnytyspelkojen ilmentyvyyttä, hoidettavuutta ja kätilöiden auttavat tekijät synnytyspelon hoitoon liittyen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda tunnetuksi keinoja, joilla synnytyspelkoa voidaan helpottaa. Lisäksi oli tarkoituksena tuottaa tietoa, jota synnytyspelon äärellä työskentelevät henkilöt voivat käyttää työssään. Näin ollen kokeneet ja kokemattomat kätilöt ymmärtävät paremmin synnytyspelon hoitoa ja sen merkitystä synnytystä pelkäävälle naiselle.

Teoreettinen viitekehys käsittelee normaalia ja epänormaalia raskautta ja synnytystä. Synnytyspelko, sen ehkäisy ja hoito, on myös iso osa teoreettista viitekehystä. Tutkimus on kvalitatiivinen, jonka aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimustulosten analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Haastatteluun osallistui viisi kätilöä, jotka työskentelivät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä Oulaskankaan sairaalan synnytysosastolla.

Tutkimustuloksista keskeisimmiksi synnytyspelkoiksi kätilöiden kertomana nousivat fyysiset oireet, henkinen jaksamattomuus, lapsen hyvinvointi, sairaalan ja synnytysten tapahtumat sekä yksilöllisen hoidon puute. Synnytyspelon hoidossa esille nousivat tärkeimpinä työmuotoina synnytyspelkopoliinikka, synnytysten suunnittelu, ja fyysinen läsnäolo ja kannustus. Synnytyspelkoa vähentäviä kätilöiden auttavia tekijöitä olivat luonteenpiirteet, kiinnostus työhön ja ymmärtäväinen asenne potilasta kohtaan.

Tutkimuksen johtopäätöksiksi muodostuivat muun muassa se, että synnytyspelkoa voi kokea kuka tahansa nainen iästä ja synnytysten määrästä riippumatta. Synnytyspelko voi liittyä joko yhteen osa-alueeseen tai kaikkiin kolmeen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Synnytyspelon hoidossa tulee huomioida aiemmat synnytyskokemukset tai mahdolliset muut ongelmat, jotka eivät liity itse synnytykseen. Synnytyspelkopoliinikka on yksi tärkeimmistä hoitomuodoista synnytyspelon käsittelyssä. Kätilön kannustava työote ja läsnäolo ovat tärkeässä asemassa synnytyspelkoa kärsivän naisen hoidossa.

ABSTRACT

Author	Salla Jaakkonen
Title	Fear of Childbirth from a Midwife`s Perspective
Year	2016
Language	Finnish
Pages	44 + 8 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The purpose of this research was to find out the incidence of childbirth fears, how to treat the fears and the promoting factors of midwives in treating the fears. The purpose of the research was to find out ways, which can alleviate the fear of childbirth. A further purpose was to produce information which can be used when working with mothers suffering from fear of childbirth. Thus, experienced and inexperienced midwives better understand the treatment of fear of childbirth and the importance of that to the woman who fear the childbirth.

The theoretical framework deals with normal and abnormal pregnancy and childbirth. Fear of childbirth, its prevention and treatment, is also a big part of the theoretical framework. The study is qualitative and the data was collected using theme interviews. Inductive content analysis was used to analyze the results of the study. Five midwives participated in the interviews. The midwives worked at the Northern Ostrobothnia Hospital District, maternity ward of Oulaskangas hospital.

Key findings related to fear of childbirth were, as told by the midwives, physical symptoms, mental fatigue, the child`s wellbeing, what happens in the hospital and during the childbirth and the lack of individualized care. In the treatment of fear of childbirth the most important work methods were the outpatient clinic for mothers suffering from fear of childbirth, planning the childbirth, and being physically present for the mother and encouragement. The midwives` promoting factors in reducing childbirth fear were their characteristics, interest in their work and an understanding attitude towards patients.

The conclusions of the study are, among other things, that the fear of childbirth may be experienced by any woman regardless of age and number of births. The fear of childbirth may be associated with either a single area or all three areas, the physical, mental or social aspects. Previous childbirth experiences or other possible problems not related to the childbirth itself should be taken into account when treating the fear of childbirth. The outpatient clinic for mothers suffering from fear of childbirth is one of the most important forms of treating the fear. A midwife`s supportive approach to work and presence are important in treating women who suffer from fear of childbirth.

Keywords Pregnancy, childbirth, fear, fear of childbirth and midwife

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	7
3	RASKAUS JA SYNNYTYS.....	8
	3.1 Normaali raskaus ja synnytys	8
	3.2 Riskiraskaus ja -synnytys.....	11
4	KÄTILÖ SYNNYTYSPELKOJA HOITAMASSA.....	15
	4.1 Synnytyspelko.....	15
	4.2 Synnytyspelkojen ehkäisy ja hoito.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
	5.1 Kohderyhmä.....	21
	5.2 Aineiston keruu.....	22
	5.3 Aineiston analyysi.....	23
	5.4 Tutkimuksen eettisyys	24
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
	6.1 Synnytyspelot.....	26
	6.2 Synnytyspelon kokonaisvaltainen ja jatkuva hoito.....	29
	6.2.1 Ennen synnytystä tehtävät toimet.....	30
	6.2.2 Synnytyksen aikana tehtävät toimet.....	32
	6.2.3 Synnytyksen jälkeen tehtävät toimet.....	33
	6.3 Kätilön auttavat tekijät synnytyspelkoa hoidettaessa	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	35
8	POHDINTA.....	36
	8.1 Oppimisprosessi.....	36
	8.2 Tutkimustulosten tarkastelua	37
	8.3 Luotettavuuden pohdintaa.....	39
	8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Haastattelurunko

LIITE 3. Taulukko 1.

LIITE 4. Taulukko 2.

LIITE 5. Taulukko 3.

LIITE 6. Kaavio 1.

LIITE 7. Kaavio 2.

LIITE 8. Kaavio 3.

1 JOHDANTO

Suomessa syntyi lapsia vuonna 2014 57 805 kappaletta. Jo neljäntenä vuonna peräkkäin syntyneiden lasten määrä on laskenut. Ensisynnyttäjiä oli vuonna 2014 kokonaissynnyttäjämäärästä 41 % eli noin 23 700 kappaletta. (Vuori & Gissler 2015.)

Raskauksista 6-10 %:iin liittyy synnytyspelkoa. Synnytyspelon käsittely on sekä äidin hyvinvoinnin, että lapsen ja äidin välisen suhteen kannalta tärkeää (Tiitinen 2014). Synnytyspelko hoitamattomana voi vaikuttaa negatiivisesti äidiksi kasvamiseen, koska merkittävä osa energiasta menee synnytyksen pelkäämiseen (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 266).

Suomessa 1990-luvun puolivälistä alkaen on alettu paneutua synnytyspelon hoitoon (Rouhe, Halmesmäki & Saisto 2007). Synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti äitiysneuvolassa, mutta mikäli sieltä saatu tuki ja tieto eivät riitä, lähetetään potilas synnytyspelkopoliklinikalle (Saisto, Lindbohm, Stenbäck & Toivanen 2014, 1221, 1224). Synnytyspelkoa hoidetaan synnytyspelkopoliklinikoilla asiaan perehtyneen ammattihenkilöstön voimin. Kätilöiden lisäksi synnytyspelkopoliklinikalla työskentelee psykologeja ja synnytyslääkäreitä. (Saisto & Rouhe 2012, 3010.) Tärkeimpiä kulmakiviä hoidossa ovat psykologinen tuki, synnytysvalmennus, riittävä tiedotus ja mikäli tarve niin vaatii, turvaudutaan psykoterapiaan (Saisto 2000).

Opinnäytetyön aihe saatiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan sairaalalta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena Oulaskankaalla työskenteleville kätilöille. Haastattelussa kysyttiin heidän kokemustaan synnytyspelon ilmentyvyydestä, hoidosta ja asioista, joiden avulla he pystyvät auttamaan synnytyspelosta kärsivää naista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yleisimmät synnytyspelot ja miten niitä käsitellään. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, mitä keinoja kätillä on käytettävissään auttaessaan synnytyspelosta kärsivää, raskaana olevaa ja synnyttävää naista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tunnetuksi menetelmiä, joiden avulla synnytyspelkoa voidaan helpottaa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota kättilö voi tulevaisuudessa käyttää hoidettaessa synnytyspelosta kärsivää raskaana olevaa ja synnyttävää naista.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Mitä ovat yleisimmät synnytyspelot?
2. Miten synnytyspelkoa hoidetaan?
3. Mitä keinoja kätillä on auttaessaan synnytystä pelkäävää raskaana olevaa ja synnyttävää naista?

3 RASKAUS JA SYNNYTYS

Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka vaikuttavat muun muassa hormonitoimintaan ja äidiksi kasvamiseen (Väyrynen 2012). Tässä luvussa käsitellään normaalin raskauden aiheuttamia muutoksia naisen kehossa ja mielessä sekä normaalin synnytyksen kulkua. Lisäksi käsitellään joitakin riskiraskauksia, kuten monisikiöisyyttä, diabetesta sairastavan, ylipainoisen ja normaalia vanhemman naisen raskautta ja synnytystä, sekä raskauksia, jotka sisältävät infektioita. Nämä epänormaalit raskaudet voivat aiheuttaa muun muassa keskenmenon tai ennenaikaisen synnytyksen (Raussi-Lehto 2012a, 443; Kondelin 2012, 364; Raatikainen, Härmä & Randell 2010, 364; Sainio, Klemetti, Hemminki & Gissler 2010, 3129).

3.1 Normaali raskaus ja synnytys

Raskauden ensimmäisessä kolmanneksessa raskaus ei näy ulospäin, mutta aiheuttaa raskaana olevalle naiselle erilaisia tuntemuksia niin fyysisesti kuin psyykkisesti (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 22). Fyysisiä raskausoireita ovat esimerkiksi pahoinvointi, väsymys ja lisääntynyt virtsaamisen tarve (Tiitinen 2014; Väyrynen 2012, 175- 176). Muita fyysisiä raskausoireita ovat muun muassa hormonien runsaan erityksen seurauksena kasvavat ja aristavat rinnat, sekä ruokahalussa tapahtuvat eriskummalliset muutokset ja mielihalut. On normaalia myös, että ilmaantuu suonikohjuja, peräpukamia, huimaavaa tunnetta, hemoglobiinin laskua ja emättimen ja ulkosynnyttimien limakalvojen muutoksia. (Väyrynen 2012, 175- 176.)

Myös aistit herkistyvät raskauden aikana. Yksi niistä on hajuaisti, joka vahvistuu raskauden alkuvaiheessa. Kaikki uudet tuntemukset ja aistien voimistuminen saattavat aiheuttaa hämmennystä naisessa. (Rouhe ym. 2013, 22.) Myös psyykkisiä muutoksia tapahtuu raskaana olevassa naisessa. Tällaisia psyykkisiä oireita voivat olla pelko, jännitys ja mielialan heittely. (Tiitinen 2014; Väyrynen 2012, 174, 179.) Lisäksi useat raskaana olevat naiset kärsivät univaikeuksista ja keskittymishäiriöistä. Tunne- ja itkuherkkyys ovat yleisiä psyykkisiä oireita, joita esiintyy etenkin ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Rouhe ym. 2013, 22.)

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana lasta ei mielletä vielä erilliseksi henkilöksi, vaan lapsi koetaan osaksi naisen kehoa. (Rouhe ym. 2013, 22). Raskauden edetessä syntyvä lapsi on yhä enemmän ajatuksissa (Väyrynen 2012, 174). Keskenmenon riski on suurin ensimmäisen kolmanneksen aikana, mikä voi aiheuttaa naisessa pelkoa. (Rouhe ym. 2013, 22.) Mikäli naisella on aiemmassa raskaudessa ollut keskenmeno, pelätään sen toistuvan myös tämänhetkisessä raskaudessa (Aaltonen & Västi 2009, 24).

Raskauden keskimmäisen kolmanneksen aikana raskaana oleva nainen alkaa tuntea sikiön liikkeitä, jotka vahvistavat naisen tunnetta siitä, että sisällä todella kasvaa uusi ihminen. Tässä vaiheessa pesänrakennusvimma kasvaa ja kotia aletaan muokkaamaan lapsiystävälliseksi. (Rouhe ym. 2013, 24.) Keskiraskauden aikana alkuraskauden fyysiset oireet alkavat helpottaa ja raskaudesta voi alkaa nauttimaan. Kuitenkin fyysisiä oireita ilmaantuu lisää. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi närästys ja ummetus. (Tiitinen 2014; Väyrynen 2012, 177.) Lisäksi keskiraskaudessa virtsatieinfektiot ovat tavallisia. Muita fyysisiä oireita ovat vielä esimerkiksi hikoilun lisääntyminen sekä vahvanhajuinen hiki, suonenvedot ja raskausarvet. (Väyrynen 2012, 177- 178.)

Keskimmäisen kolmanneksen aikana alkuraskaudessa tullut pelko voi kuitenkin jatkua ja estää raskaana olevaa naista nauttimasta raskausajastaan. Sisällä kasvava sikiötä kohtaan voi syntyä kielteisiä ajatuksia pelon takia. Tässä raskauden vaiheessa on tyypillistä, että naisen identiteetti muuttuu äidiksi ja hän alkaa muokkaamaan mielessään kuvaa perheestä ja omasta äitiydestään ja siinä onnistumisessa. (Rouhe ym. 2013, 24.)

Viimeisellä raskauden kolmanneksella nainen valmistautuu tulevan lapsen kohtaamiseen. Monesti nainen ajattelee jo synnytyksen jälkeistä aikaa ja odottaa malttamattomana lapsen näkemistä. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana naisen keho on yleensä kivulias ja monet vaivat häiritsevät häntä päivittäisissä toiminnoissa. Tässä vaiheessa raskautta nainen toivoo, että saisi olla yksin omassa kehossaan ja että raskaus olisi jo ohi. (Rouhe ym. 2013, 26.) Yli puolet raskaana olevista naisista kärsii selkävaivoista. Asennon löytäminen voi olla hankalaa, ja näin ollen hankaloittaa muun muassa nukahtamista. Selällään makaaminen voi

raskauden loppuvaiheessa aiheuttaa pyörryttävää tunnetta ja hakkaavaa pulssia, sillä kohtu painaa alaonttolaskimoon ja estää näin ollen verenkierron. (Väyrynen 2012, 179.)

Hapenkulutus kasvaa loppuraskauden aikana sekä rinnat jatkavat kasvamistaan. Tummentuneeseen nännipihaan ilmestyy talirauhasia, joiden tehtävänä on suojata nännin päätä. Viimeisen kolmanneksen aikana satunnaisia supisteluja voi ilmetä, sillä kohtu alkaa valmistautumaan synnytykseen. (Väyrynen 2012, 181.)

Pelot liittyen viimeiseen kolmannekseen koostuvat yleensä synnytystapahtuman pelkäämisestä. Usein raskaana oleva nainen pelkää sitä, että ei selviydy synnytyksestä ja kauhukuvat valtaavat mielen. Äidiksi kasvaminen vaikeutuu näiden pelkojen myötä. (Rouhe ym. 2013, 26.)

Mikäli raskaus on kestänyt 22 viikkoa ja sikiö painaa vähintään 500 grammaa, on kyseessä synnytys. Synnytykseen kuuluu kolme vaihetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. (Tiitinen 2014.) Yleensä synnytys käynnistyy raskausviikon 38 jälkeen, mutta ennen raskausviikkoa 42 (Sariola ym. 2014, 255). Valtaosa synnytyksistä alkaa lapsiveden menolla tai supistuksien alkamisella (Tiitinen 2014; Raussi-Lehto 2012b, 210).

Synnyttäjän tullessa sairaalaan, kätilö tekee yleistutkimuksen, ulkotutkimuksen ja sisätutkimuksen. Yleistutkimuksessa kätilö havainnoi synnyttäjää ja kuuntelee synnyttäjän tuntemuksia. Tässä tutkimuksessa saadaan yleiskuva synnyttäjän fyysisestä ja psyykkisestä voinnista. Ulkotutkimuksessa tarkkaillaan kohtua, sikiön topografista asemaa, sikiön tarjoutuvaa osaa ja muita synnytykseen vaikuttavia asioita. Sisätutkimus puolestaan kertoo synnytyksen etenemisestä. Kohdun suun avautuminen on merkittävä asia synnytyksen etenemistä ajatellen. (Raussi-Lehto 2012b, 227- 229.)

Normaali synnytys kulkee omalla painollaan, eikä siihen tarvitse niin sanotusti puuttua. Synnytyksen vaiheiden aikana seurataan kuitenkin äidin ja sikiön vointia. Kätilö hoitaa nämä normaalit alatiesynnytykset. (Tiitinen 2015.)

Säännölliset supistelut ja kohdun suun 2-4 cm:n avautuminen merkitsee sitä, että avautumisvaihe on alkanut (Tiitinen 2015). Avautumisvaihe kestää yleensä ensisynnyttäjillä 12- 18 tuntia, mutta uudelleensynnyttäjillä avautumisvaihe kestää normaalisti vähemmän aikaa (Raussi-Lehto 2012b, 213). Tässä vaiheessa kohdun suu aukeaa 10 cm:iin eli täysin auki. Lisäksi sikiön tarjoutuva osa laskeutuu lanti- on pohjalle, jonka jälkeen avautumisvaihe loppuu. Avautumisvaiheen aikana tark- kaillaan sikiön sykekäyrää ja lapsiveden väriä, kun taas äidillä tarkkaillaan puls- sia, verenpainetta ja lämpötilaa. (Tiitinen 2015.)

Ponnistusvaihe alkaa kun äiti tuntee ponnistamisen tarvetta peräsuolen ja välilihan paineen tunteen vuoksi (Tiitinen 2015). Aktiivinen ponnistusvaihe kannattaa kui- tenkin aloittaa vasta, kun sikiön pää painaa selvästi välilihaa. Tällä saadaan eh- käistä synnyttäjän ennenaikainen väsyminen. (Raussi-Lehto 2012b, 254.) Pon- nistusvaiheessa äiti ponnistaa supistuksien aikana. Tämä vaihe kestää muutamasta minuutista pariin tuntiin. Synnytystä voidaan kuitenkin nopeuttaa apuvälineitä käyttämällä. (Tiitinen 2015.) Ponnistusasentoja kokeillaan hyvissä ajoin, ennen varsinaista ponnistushetkeä (Raussi-Lehto 2012b, 254). Yleisin ponnistusasento on puoli-istuva asento, mutta äidin toiveita kuunnellaan ja eri asentoja ja apuväli- neitä kokeillaan. Äiti on paras arvioitsija synnytysasennon valinnassa. (Tiitinen 2015.)

Jälkeisvaiheessa istukka irtoaa kohdusta, sen nopeiden supistelujen takia lapsen jo synnyttyä (Tiitinen 2015). Jälkeiset syntyvät noin tunnin sisällä lapsen syntymästä joko äidin työntämänä tai kättilön painamana vatsan päältä (Raussi-Lehto 2012b, 263). Normaali verenvuotomäärä jälkeisvaiheessa on noin 500 ml. (Tiitinen 2015.)

3.2 Riskiraskaus ja -synnytys

Monisikiöisiä synnytyksiä oli Suomessa vuonna 2014 1,4 % kaikista synnytyksis- tä, mikä tarkoittaa 777 kappaletta (Vuori & Gissler 2015). Monikkolapset selviä- vät nykyisin hyvin, mutta monikkoraskauteen liittyy paljon riskejä. Kohtukuole- man ja sairastuvuuden riski on moninkertainen yksilöraskauksiin verrattuina. (Nupponen 2011.) Lisäksi perinataalikuolleisuus on noin kuusi kertaa suurempaa

monikkoraskauksissa kuin yksilöraskauksissa. Mitä useampi sikiö kohdussa on, sitä enemmän komplikaatioita voi ilmetä. Kaksosista noin 60 %, kolmosista yli 90 % ja kaikki neloset syntyvät ennenaikaisesti. Ennenaikaisista sikiöistä suurin osa syntyy alle 2500g painoisina. (Raussi-Lehto 2012a, 441- 443.) Kasvuhäiriöt, synnytyksen ennenaikaisuus, sikiön ahdinkotila kohdussa ja pieni syntymäpaino ovat yleisiä monikkoraskauksissa (Nupponen 2011). Vuosina 1987- 1998 lapsettomuushoidot lisääntyivät, mikä johti monikkoraskauksien 0,6 %:n kasvuun. Nyt on kuitenkin siirrytty yhden alkion siirtoihin lapsettomuushoidoissa, mikä on saanut monisikiöiset synnytykset pieneen laskuun. (Vuori & Gissler 2015.)

Kaksoisraskauden synnytys voidaan suorittaa joko alateitse tai keisarileikkauksella, riippuen aina yksilöllisestä tarpeesta (Raussi-Lehto 2012a, 446). Suomessa keisarileikkaus on yleisin leikkaustoimenpide, mutta se aiheuttaa vakavia komplikaatioita noin 10 %:lle. Tulehdusriski nousee keisarileikkauksen yhteydessä, mutta sitä voidaan kuitenkin ehkäistä mikrobilääkeprofylaksian avulla. Lisäksi sikiöllä on 1 %:n komplikaatoriski. Äidin laskimoveritulppariski 60-kertaistuu lapsivuoteen aikana. (Salo, Tekay & Mäkikallio 2015, 1137, 1139 -1141.) Keisarileikkaukset kaksoisraskauksissa ovat kuitenkin yleisempiä kuin alatiesynnytykset. Keisarileikkauksen syy on yleensä sikiöiden epäedullinen asento kohdussa ja se, että kyseessä on monoamnaalinen tai monochoriaalinen kaksoispari. Lisäksi keisarileikkaukseen päädytään, jos epäillään B-sikiöllä ahdinkotilaa tai sikiöt ovat hyvin paljon ennenaikaisia. Alatiesynnytys voidaan toteuttaa, mikäli sikiöiden asento kohdussa on alatiesynnytykseen edullinen ja raskauskomplikaatioita ei ilmene sekä lantionmitat todetaan riittävän isoksi. Kaksoissynnytys vaatii yleensä kaksinkertaisen määrän henkilökuntaa synnytykseen. (Raussi-Lehto 2012a, 446.)

1 tyypin diabetesta sairastavasta noin 300 synnyttää vuosittain Suomessa (Kondelin 2012, 360). Diabeetikon raskaus olisi hyvä suunnitella etukäteen, koska diabetesta sairastavalla on moniin sairauksiin suurentunut riski raskauden aikana. Glukoositasapaino tulisi olla kohdillaan jo ennen raskauden alkamista, jotta välttyttäisiin alkuraskauden huonolta glukoositasapainolta, mikä voi aiheuttaa sikiölle epämuodostumia. Äitiysvastaanotoilla diabetespotilaiden määrä on nousemassa kokoajan. (Gordin, Groop, Teramo & Kaaja 2013, 933, 937.)

Diabeetikon raskaus joudutaan yleensä päättämään ennenaikaisesti liitännäispre-eklampsian takia (Kondelin 2012, 364). Pre-eklampsia tarkoittaa verenpaineen nousua yli 140/90 mmHg ja proteinurian tasoa yli 0,3 g/vrk (Halmesmäki 2009). Diabeetikko on herkempi saamaan virtsatieinfektioita, joka lisää ennenaikaisen synnytyksen käynnistymisen riskiä. Ennenaikaisuus voi aiheuttaa sikiölle ongelmia, sillä diabeetikon sikiön keuhkot ovat yleensä hitaammin kehittyneet, kuin normaalisti kehittyvän sikiön. Diabeetikon synnytys tulee siis suunnitella etukäteen. Suunnittelussa tärkeintä on synnyttäjän veren sokeritasapaino sekä sikiön koko ja keuhkojen kehittyminen. (Kondelin 2012, 364.)

Ylipainoisen raskauteen liittyy lisääntyntä keskenmenon riskiä, verenpainetauti, pre-eklampsia sekä raskausajan diabetesta. Ylipainoisille tehdään paljon keisarileikkauksia ja useimmin alatiesynnytys tullaan käynnistämään (Raatikainen, Härmä & Randell 2010, 1103). Vuonna 2014 synnyttäjistä 35 % oli ylipainoisia ja lihavia puolestaan 13 %. Vuosina 2006- 2013 ylipainoisuus oli lisääntynyt neljä prosenttiyksikköä ja lihavuus hieman alle kolme prosenttiyksikköä. Ylipainoisuus ja lihavuus synnyttäneillä ovat kuitenkin lähteneet laskuun vuoden 2013 jälkeen. (Vuori & Gissler 2015.)

Raskaana olevan henkilön korkea ikä vaikuttaa myös negatiivisesti raskauteen, ja raskauskomplikaatioiden syntyyn. Yli 40-vuotiailla synnyttäjillä on kaksinkertainen riski saada esimerkiksi raskausdiabetes, pre-eklampsia tai ennen aikainen tai pienipainoinen lapsi. Lisäksi perinataalikuolleisuus ja istukan kiinnittymishäiriöiden riski on kohonnut yli 40-vuotiaalla synnyttäjällä. (Sainio, Klemetti, Hemminki & Gissler 2010, 3129.)

Eri infektiot ovat myös vaaraksi raskaudelle (Raudaskoski 2012, 3749). Näitä äidin eri infektioita voivat olla esimerkiksi korioamnioniitti, B- ja C-hepatiitti ja HIV sekä genitaalierpes (Uotila 2012, 437). Esimerkiksi genitaalierpes on koko elämän kestävä infektio, joka on monesti oireeton ja näin ollen vaikea diagnosoida. Genitaalierpeksen primaarimuodossa suositetaan aina keisarileikkausta, sillä silloin on vähäisempi riski tartuttaa sikiö herpekseen. Residivoiva herpes puolestaan tartuttaa vähemmän, ja silloin on turvallista synnyttää alateitse, mutta se edellyttää hoitohenkilökunnalta erityistoimia. (Uotila 2012, 437- 438.)

Neonataaliherpes on pahin synnytyskomplikaatio genitaaliherpeksestä, mikä aiheuttaa suurta riskiä vastasyntyneelle kuolemaan ja vammautumiseen. Riski on silloin kun kyseessä on alatiesynnytys. (Raudaskoski 2012, 3749.)

Korioamnioniitti on sikiökalvojen akuutti bakteeri-infektio. Sikiö voi saada kroonisen infektiotartunnan jo raskausaikana tai myöhemmin synnytyksen yhteydessä. Ennenaikaisissa synnytyksissä ilmenee enemmän infektioita kuin täysiaikaisissa synnytyksissä. B- ja C-hepatiitti sekä HIV voivat myös tarttua synnytyksen aikana. Synnytyksessä tulee välttää äidin ja sikiön verikontaktia. Hepatiitti- ja HIV-tartunta ovat riski myös henkilökunnalle. (Uotila 2012, 437- 438.)

4 KÄTILÖ SYNNYTYSPELKOJA HOITAMASSA

Kansainvälisen kätilöliiton hyväksytyn kriteerein kätilö on henkilö, joka on menestyksekkäästi suorittanut kätilökoulutuksen, joka on kyseisessä maassa asianmukaisesti hyväksytty. Koulutuksen avulla henkilö saavuttaa pätevyyden rekisteröidyksi kätilöksi ja/tai saa laillisen luvan kätilötyön harjoittamiseen. Kätilö antaa ohjeistusta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, sekä hoitaa ja neuvoa raskaana olevia naisia. (Suomen kätilöliitto 2015.) Kätilöt hoitavat normaalin alatiesynnytyksen, mutta mikäli synnytykseen liittyy joitakin toimenpiteitä, kutsutaan lääkäri paikalle (Tiitinen 2014).

4.1 Synnytyspelko

Pelko on perusemootio ihmisellä, mutta se muuttuu psyykkiseksi ongelmaksi silloin, kun pelko on liiallista ja se koetaan väärässä tilanteessa (Pietiläinen 2012, 419). Pelko kohdistuu yleensä tilanteeseen tai kohteeseen ja on mahdollisesti epärealistinen tai liiallinen tilanteeseen tai kohteeseen nähden. Pelko on yleensä huomattavaa ja itsepintaista. Pelkoa voidaan kokea lähes mihin kohteeseen tai tilanteeseen tahansa. (Huttunen 2014.)

Pelko voi aiheuttaa kokijalleen ahdistusreaktion, joka voi olla myös paniikkikohtauksen kaltainen tunne (Huttunen 2014). Pelon oireita voivat olla esimerkiksi jähmettyminen, verenpaineen nousu, pupillien laajentuminen, ihon kalpeneminen, lihasten jäykistyminen ja eri hormonien kuten adrenaliinin ja kortisolin erittymisen nousu pelkotilanteessa (Pietiläinen 2012, 419- 420). Yleensä pelon kohteita vältellään ja niinpä jokapäiväinen elämä hankaloituu tämän myötä. Pelkoja voi aiheuttaa onnettomuudet, turvattomuus, traumaattiset kokemukset ja väkivaltatilanteet. Lisäksi lapsuudessa koetut pelot voivat jatkua koko elämän ajan. (Huttunen 2014.)

Synnytyspelkoa on kahdenlaista, primaari ja sekundaari synnytyspelko. Primaari synnytyspelko aiheuttaa sen, että nainen ei uskalla edes tulla raskaaksi pelon takia. Primaari synnytyspelko voi olla syy vapaaehtoiseen lapsettomuuteen. Primaarissa synnytyspelossa taustalla voi olla sosiaaliset ja psyykkiset ongelmat, mutta myös

riittämättömyyden, synnytyskivun ja vastuun pelkääminen. Sekundaari synnytyspelko johtuu yleensä edellisestä traumaattisesta kokemuksesta, jonka synnytys on aiheuttanut. Synnytyksen ei tarvitse olla edes epänormaali aiheuttaakseen synnytyspelkoa. Yksin jääminen, informaation puute ja päätöksentekoon liittyvät asiat voivat esimerkiksi aiheuttaa pelkoa myös seuraavissa synnytyksissä. (Pietiläinen 2012, 420.)

Synnytyspelon myötä raskauden tuoma ilo katoaa ja pelot hallitsevat merkittävästi normaalia elämää (Sariola ym. 2014, 265, 268). On normaalia, että jokainen synnyttävä nainen jännittää synnytystä jonkin verran, mutta joillakin jännitys muuttuu peloksi (Pietiläinen 2012, 419). Synnytyspelko voi aiheuttaa keskittymishäiriöiden, fyysisen tuskan ja painajaisten lisäksi ennenaikaisen synnytyksen. Toisaalta synnytyspelko voi aiheuttaa riskiä päätyä päivystyskeisarileikkaukseen. (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, Könönen & Halmesmäki 2002.) Synnytyspelon takia toivotut keisarileikkaukset ovat yleistyneet Suomessa (Rouhe 2015). Lisäksi synnytyspelko voi aiheuttaa asfyksiaa ja sikiön kasvun hidastumista (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, Könönen & Halmesmäki 2002). Sairaslomat ja ylimääräiset lääkarissäkäynnit lisääntyvät pelon myötä (Saisto 2000). Vanhemmuuteen valmistautuminen voi vaikean synnytyspelon myötä hankaloitua (Rouhe, Halmesmäki & Saisto 2007). Synnytyspelko voi osaltaan aiheuttaa myös sen, että raskautta siirretään myöhempään tulevaisuuteen (Pietiläinen 2012, 420). Synnytyspelko voimakkaasti koettuna on epärealistinen, suhteeton ja jopa foobinen kokemus, joka on haitaksi naiselle, raskaudelle ja synnytyksen kululle (Saisto 2000).

Synnytyspelon taustalla voi olla psyykkisiä ominaisuuksia tai luonteenpiirteitä, jotka voivat laukaista synnytyspelon. Tällaiset naiset ovat yleensä herkempiä, helposti ahdistuvia ja äkkipikaisia. (Rouhe 2015.) Lisäksi heidän selviytymiskykynsä ja itseluottamus ovat alhaisia (Pietiläinen 2012, 420). Tyytymättömyys parisuhteeseen tai puute sosiaalisesta tuesta vaikuttavat synnytyspelon syntyyn. Synnytyspelon syntyyn voi vaikuttaa myös seksuaalisuuden ongelmat ja väärinkäyttö tai kokemus lähisuhdeväkivallasta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 247.)

Synnytyspelkoa kärsivät eivät yleensä osaa tarkasti kertoa, mitä he erityisesti synnytyksessä pelkäävät, sillä synnytys on hyvin kokonaisvaltainen asia (Pietiläinen 2012, 421). Synnytyspeloista yleisin yksittäinen pelonaihe on synnytykseen liittyvä kipu ja välilihan repeäminen (Haapio, Kaunonen, Arffman & Åstedt-Kurki 2013; Pietiläinen 2012, 421- 422). Synnytyspelosta kärsivän naisen kiputoleranssi on yleensä matalampi ja he ovat kipuherkempiä, kuin he, jotka eivät pelkää synnytystä (Pietiläinen 2012, 421). Lisäksi pelätään synnytyksen pitkittymistä (Haapio ym. 2013), mutta synnytyspelko nimenomaan aiheuttaa pitkäkestoista synnytystä, sillä synnyttäjän adrenaliinin ja kortisolin erityös kasvaa, mikä ehkäisee supistuksia edistävän oksitosiinin muodostumisen (Pietiläinen 2012, 420). Synnytyksen on todettu voivan pidentyä noin 90 minuutilla (Adams, Ederhard & Eskild 2012, 1238). Syntyvän lapsen terveyden puolesta pelätään myös, eivätkä raskaana olevat naiset voi edes kuvitella tilannetta, jossa lapsi vammautuisi tai hän olisi sairas (Pietiläinen 2012, 422). Oman ja lapsen hyvinvoinnin puolesta pelkää kohtalaisesti tai kovasti noin 75 % (Haapio ym. 2013). Synnytyksen kulkuun liittyviä pelkoja ovat fyysisen kivun ja vaurioitumisen lisäksi pelko vauvan puolesta ja pelko henkilökuntaan liittyen. Henkilökuntaan liittyvä pelko koostuu yleensä siitä, että pelätään kättilön ja synnyttäjän välisen kemian puutetta. Lisäksi pelätään sitä, että henkilökunnalla ei ole tarpeeksi aikaa synnyttäjälle ja että kohtelu on huonoa. Synnyttävä nainen ei välttämättä usko omiin kykyihinsä synnytyksessä. (Aaltonen & Västi 2009, 21- 26.)

Ensisynnyttäjät pelkäävät lähinnä kipua ja sen kokemista, koska he eivät tiedä ennalta, minkälaista kipua supistukset ja synnytys aiheuttavat. Ensisynnyttäjät voivat kokea itsensä myös yksinäisiksi ja avuttomiksi. (Sariola ym. 2014, 265.) Ensisynnyttäjät saavat yleensä väärää tietoa synnytyksestä eri lähteiden kautta ja näin ollen se aiheuttaa potilaalle ahdistusta (Aaltonen & Västi 2009, 42; Pietiläinen 2012, 421). Ennen synnytystä toteutettavaa ryhmähoitoa voisi suositella ensisynnyttäjälle ja näin säästää äitiyspoliklinikan resursseja synnytyspelkoisille ja uudelleen synnyttäjille. (Rouhe 2015.)

Uudelleen synnyttäjät pelkäävät aiempien synnytyksien aikana tapahtuneita asioita ja pelkäävät niiden toistumista tulevassa synnytyksessä. (Sariola ym. 2014, 265,

268; Pietiläinen 2012, 421.) Tutkimuksen mukaan synnytyspelkoa aiheuttaa myös se, että menettää oman itsensä hallinnan. Alatiesynnytyksen negatiivisesti kokeneet pelkäävät joutuvansa synnyttämään uudelleen alateitse. Monet alateitse synnyttäneet haluavat seuraavan synnytyksen olevan sektio. (Aaltonen & Västi 2009, 22- 24.)

4.2 Synnytyspelkojen ehkäisy ja hoito

Synnytyksen hoidossa tavoitteena on luoda hyvä kokemus synnytyksestä. Synnytyksen kokonaisvaltainen onnistuminen johtuu monesta eri tekijästä kuten kivutomuudesta, emootioiden hallinnasta, naisen uskosta siihen, että hän selviytyy ja luottaa omiin kykyihinsä synnyttäjänä. Synnyttäjän toiveiden toteuttaminen on myös yksi tärkeä asia, mihin pyritään hyvän synnytystapahtuman luomisessa. Luottamus synnyttäjän ja kätilön välillä on oleellinen pelkoa lievittävä asia. (Pietiläinen 2012, 422; The Royal Collage of Midwives 2009.) Luottamus perustuu kätilön työkokemuksen ja aidon välittämisen pohjalle (The Royal Collage of Midwives 2009). Hoitavalla kätilöllä toivotaan olevan iloisuutta, jämäkkyyttä, lempeyttä, ymmärtäväisyyttä ja etenkin läsnäoloa (Pietiläinen 2012, 422).

Synnytyspelon tunnistaminen on tärkeää jo raskausaikana. Neuvolakäynnin yhteydessä henkilökunta voi kysyä suoraan pelkoon liittyviä asioita tai potilas voi itse tuoda pelkonsa ilmi. (Pietiläinen 2012, 423.) Synnytyspelko tulisi ottaa puheeksi viimeistään keskiraskauden neuvolakäynneillä (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 249). Neuvolalla on mahdollisuus tehdä lähete synnytyspelkopoliklinikalle alueen synnytyssairaalaan, mikäli synnytyspelkoa ilmenee (Pietiläinen 2012, 423.) eikä neuvolan resurssit ole riittävät potilaan tarpeisiin nähden (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 249).

Synnytyspelkopoliklinikalla etsitään ratkaisuja synnytykseen liittyvien pelkojen helpottamiseen. Kätilö auttaa synnytyspeloista kärsivää naista antamalla tietoa synnytyksestä, keskustelemalla, tukemalla ja kuuntelemalla potilasta, oikaisemalla vääriä luuloja ja turvallisen tunteen luomisella. Synnytyspelkopoliklinikkakäynnin tavoitteena on rauhoittaa naisen mieltä ja antaa itsevarmuutta synnytykseen. (Aaltonen & Västi 2009, 36 -37, 40.) Monesti raskaana oleva nainen pääsee yli synny-

tyspeloista poliklinikkakäyntien avulla (Aaltonen & Västi 2009, 36- 37; Pietiläinen 2012, 423). Synnytyspelkoon hoitoa saaneista 50- 90 % voivat välttää keisari-leikkauksen synnytyspelon myötä ja valmistautua normaaliin synnytykseen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 249).

Keskustelu on synnytyspelkopoliklinikan keskeinen työmuoto (Pietiläinen 2012, 423). Tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset odottavat synnytyspelkopoliklinikalta emotionaalista ja tiedollista tukea. Luottamus henkilökuntaa kohtaan on tärkeää potilaille. Synnytyspelkopoliklinikan toivotaan rohkaisevan synnyttäjää, lisäävän turvallisuuden tunnetta ja antavan positiivista asennetta synnyttäjälle. (Aaltonen & Västi 2009, 27.) Synnytyspelkopoliklinikalla suunnitellaan etukäteen muun muassa kivunlievitys, mikä antaa luottamusta synnytyksen hyvään hoitoon (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 249).

Synnytyspelkopoliklinikalla käydään yleensä kerran tai kaksi kertaa ennen synnytystä (Pietiläinen 2012, 423). Synnytyspelkopoliklinikalla käynti on suurimmaksi osaksi miellyttävä tapahtuma. Ammattitaitoiset työntekijät ja henkilökunnan valmistautuminen tapaamiseen vahvistaa poliklinikkakäynnin mielekkyyttä. Potilaat kokevat henkilökunnan osaavan vastata mieltä painaviin kysymyksiin asiantuntevasti. (Aaltonen & Västi 2009, 32 -34, 38.)

Rouheen (2015) tekemän tutkimuksen mukaan ryhmähoito ennen synnytystä vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen, turvallisuuden tunteeseen ja hyvinvointiin synnytyksen jälkeen. Oulaskankaalla järjestetään valmennus Muksu mulistaa maailman, joka toteutetaan jokaisen kuukauden ensimmäisenä arkipäivänä parin tunnin ajan. Tilaisuuteen ei tarvitse erikseen ilmoittautua ja sen jälkeen tehdään lyhyt tutustumiskäynti synnytysosastolle. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Ammatillisen tuen lisäksi lievään synnytyspelkoon voi olla hyödyksi Doula-tukihenkilö, joka perustuu vertaistukeen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 249). Pietiläisen (2012, 421) mukaan pelätään, ettei kättilöllä ole tarpeeksi aikaa synnyttäjälle, joten tukihenkilö olemassa olo on tärkeää. Doula –toiminta on raskauden aikana, synnytyksessä ja sen jälkeisessä ajassa vanhempien

tuki ja turva. Doula tarjoaa tietoa ja läsnäoloa synnytykseen, minkä on tarkoitus rauhoittaa ja rentouttaa synnyttäjää ja kumppania. Doulan on tarkoitus olla mukana synnytyksessä ja hän päivystää neljä viikkoa jatkuvasti sekä on kokonaan käytettävissä. Doula voi läsnäolollaan, tiedollaan ja rauhallisuudellaan ehkäistä synnytyksen pelkoa ja epävarmuutta. (Suomen Doulat ry 2016.) Doula –toimintaa tarjoavat muun muassa ruotsinkielellä Folkhälsan ja suomenkielellä ensi- ja turvakoti yhdistykset (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 249).

On todettu, että syntymän jälkeinen keskustelu on äidille hyödyksi. Synnytyksen hoitanut kätilö käy tapaamassa lasta ja äitiä osastolla muutaman päivän kuluttua synnytyksestä. Tapaamisessa äiti ja tukihenkilö voivat kysyä heidän mieltään askarruttavista asioista synnytyksen hoitoon liittyen. Äiti ja tukihenkilö saavat tarvittaessa myös hoito-ohjeita ja neuvoja tulevaa varten. (Raussi-Lehto 2012b, 268.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan sairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla syksyllä 2015. Synnytysosaston läheisyydessä toimii synnytyspelkopoliklinikka, joka on myös mukana tutkimuksessa. Oulaskankaan sairaalassa syntyy noin 1000 lasta vuosittain (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016).

5.1 Kohderyhmä

Kohderyhmänä tutkimuksessa toimivat Synnytys- ja naistentautien osastolla ja/tai poliklinikalla toimivat kätilöt. Kätilöiden työuran pituudelle ja heidän työkokemukselle ei asetettu ala- tai ylärajaa. Tutkimuksessa haluttiin erilaisia näkemyksiä synnytyspelkoon liittyen ja annettiin kaikille kätilöille mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

Tutkimuskohteeksi valittiin potilaiden sijasta kätilöt, koska haluttiin tuoda esille synnytystä läheltä seuraavan ammattihenkilön kokemus äitien esille tuomasta tai osoittamasta pelosta. Kätilöt kohtaavat eri synnytyspelkoja ja näin ollen toivottiin saatavan monipuolinen aineisto. Lisäksi haluttiin tutkia auttamismenetelmiä, joita on tarjolla synnytystä pelkäävälle naiselle.

Kohderyhmään haettiin 5-7 kätilöä, mikä oli kohdeorganisaation toive. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston määrällä ei ole niin suurta merkitystä kuin laadulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Tutkittava aihe oli selkeä ja haastateltavien oli oletettavasti helppo kertoa haastattelussa kokemuksiaan, sillä heidän oletettiin tietävän synnytyspelosta. Nämä tekijät Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 111) mukaan vaikuttavat aineiston kokoon. Tutkimuksen kannalta ei ollut merkitystä toimiko kätilö synnytysosastolla, synnytyssalissa vai synnytyspelkopoliklinikalla, sillä synnytyspelkoa hoidetaan synnytyspelkopoliklinikan lisäksi myös synnytysosaston ja synnytyssalin puolella.

5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin lokakuun alussa 2015 haastattelemalla kätilöitä yhden päivän aikana. Haastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla on mahdollista saada haastateltavilta syvällistä tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126). Opinnäytetyön tutkimusosuus tehtiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun halutaan uutta näkökulmaa jo tutkittuun tietoon. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat yksilöllisyys, induktiivisuus, joustavuus, dynaamisuus ja naturalistisuus. Kvalitatiivinen tutkimus on siis luonnollisissa olosuhteissa ja tilanteissa tehty tutkimus. Tutkimukseen valitaan tarkasti sellaisia henkilöitä, jotka edustavat mahdollisimman hyvin tutkittavaa kohdetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66- 67.)

Tutkija oli kahdeksan tuntia synnytysosastolla, jotta sekä aamuvuoron kätilöt, että iltavuorossa työskennelleet kätilöt pääsivät osallistumaan haastatteluun. Osaston opiskelijavastaava kyseli tutkijan puolesta vapaaehtoisia kätilöitä osallistumaan tutkimukseen. Tutkija lähetti sähköisessä muodossa tutkimussuunnitelman, jossa oli mukana saatekirje (LIITE 1.) sekä haastattelukysymykset (LIITE 2.) teema-haastatteluun. Tarkoituksena oli, että tutkimukseen osallistuvat kätilöt kävivät läpi haastattelukysymykset ennen haastattelun toteuttamista. Tämä ei kuitenkaan ollut välttämätöntä, eikä vaikuttanut tutkimukseen osallistumiseen.

Aineisto kerättiin haastattelemalla jokaista kätilöä yksitellen, mikä kesti noin 15-30 minuuttia. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina käytännön syistä, sillä kätilöt eivät olisi voineet poistua väliaikaisesti työtehtävistään yhtä aikaa.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa keskeiset aihepiirit on laadittu valmiiksi, mutta haastattelu antaa vapauksia sekä tutkijalle että haastateltavalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125). Teemahaastattelun aiheita haastattelurungossa oli neljä ja kaikkiaan kysymyksiä oli 19 kappaletta. Ensimmäinen teema käsitteli osallistujien taustatietoja, muun muassa työkokemuksen pituutta ja osaston työpistettä, jossa

työskentelee. Kolme muuta teemaa käsittelivät synnytyspelkoa, sen hoitoa ja auttavia tekijöitä kätilöillä työskennellessään synnytystä pelkäävän naisen kanssa.

Haastattelun pohjalla käytetty haastattelurunko oli sama kaikille kätilöille ja siinä esiintyvät teemat käsiteltiin samassa järjestyksessä kaikkien kätilöiden kohdalla. Haastattelurunko oli koottu etukäteen tutkimussuunnitelmaa tehtäessä. Haastattelurunko oli koottu tutkijan toimesta niin, että haastattelussa saataisiin mahdollisimman monipuolista tietoa tutkimusaiheesta ja tutkimuskysymyksiin vastaten. Haastattelurungon kysymykset oli laadittu niin, ettei haastateltava voinut vastata vain lyhyesti esimerkiksi ”kyllä” tai ”ei”. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 127) mukaan ei tule tyytyä vain lyhyisiin vastauksiin. Haastattelutilana toimi osastonhoitajan huone, jonne osaston opiskelijavastaava ohjasi tutkijan. Kätilöt saivat vapaasti tulla silloin, kun he työtehtäviltään ehtivät parhaiten. Tilan ovi pidettiin suljettuna haastattelujen ajan, mutta aikana jolloin haastatteluja ei ollut, ovi oli auki. Tämä oli merkki kätilöille, että haastattelussa ei ole muita tällä hetkellä ja he voivat tulla, mikäli työtehtävä antaisi myöten. Kätilöt saivat käyttöönsä haastattelurungon haastattelun ajaksi, jotta haastattelussa oli helpompi pysyä mukana, ja kysymyksen sai halutessaan tarkistaa paperilta. Aineisto nauhoitettiin kahdella erilaisella elektronisella nauhurilla, joita haastattelija kokeili ennakoon tutustuakseen käyttöön ja toimivuuteen. Nauhureista kerrottiin haastateltaville tutkimussuunnitelmassa, saatekirjeessä ja ennen haastattelun aloittamista. Nauhureiden käytöstä tulee aina kertoa haastateltaville ennen aineiston keruuta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127). Nauhoitetut haastattelut mahdollistavat sen, että aineistoon on helppo palata myöhemmin analyysivaiheessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127).

5.3 Aineiston analyysi

Haastattelujen vastaukset analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Aineisto litteroitiin sanatarkasti seuraavan viikon aikana haastatteluista. Litterointi tarkoittaa sitä, että nauhoitettu aineisto kirjoitetaan luetavaan muotoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163).

Litteroitua tekstiä Word 2013 –ohjelmalla tuli 24 ja puoli sivua, jotka olivat A4 kokoisia. Litterointi toteutettiin kirjoittamalla Times New Roman –fontilla, jonka koko oli 12. Riviväli tekstissä oli 1,5. Aineisto luettiin tämän jälkeen useaan kertaan ja sen sisältöön perehdyttiin huolellisesti.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa kategorioita ja saada selville asian esiintymistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 72). Sisällönanalyysillä pyritään saamaan mahdollisimman yleistä ja tiivistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä pelkistetään aineisto, ryhmitellään se ja muodostetaan käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Sisällönanalyysi on pääosin päättelyä ja tulkintaa. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 103, 110 -111.)

Tässä tutkimuksessa litteroidun aineiston sisältö ryhmiteltiin aiheiden perusteella. Tämän jälkeen tekijä kokosi aiheista taulukot (LIITE 3, LIITE 4 & LIITE 5), joihin tuli alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, ala- ja yläkategoria sekä pääluokka. Pääluokkia saatiin kolme kappaletta. Niitä olivat synnytyspelko, synnytyspelon kokonaisvaltainen ja jatkuva hoito sekä kätilön auttavat tekijät synnytyspelkoa hoidettaessa. Sisällön analyysissä edettiin alkuperäisistä ilmauksista yleistäen pääluokkaan. Tutkija kokosi vielä ala-, ylä- ja pääluokista kaaviot (LIITE 6, LIITE 7 & LIITE 8).

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Hyvällä tieteellisten käytäntöjen mukaisilla tavoilla tutkimuksesta saadaan luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää. Tutkimustulokset ovat uskottavia vain näitä tapoja käyttämällä. Yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä rehellisyys kuuluvat tiedeyhteisön tunnustamiin toimintatapoihin koskien tulosten esittämistä, tallentamista ja arvioimista. Lisäksi tutkimuksessa käytetään tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arviointimenetelmässä eettisesti kestäviä menetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksessa noudatettiin edellä mainittuja tutkimuseettisiä tapoja. Tutkimustulosten käsittelyssä ja esittelyssä vaalittiin erityistä tarkkaavaisuutta ja rehellisyyttä.

Tutkimuksen toteutuksen jokaisessa vaiheessa korostettiin haastateltavien itsemääräämisoikeutta ja osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkittavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen sai osallistua kuka tahansa kyseisen osaston kätilö, joten tutkimukseen osallistuminen oli oikeudenmukaista. Tutkimussuunnitelmassa sekä saatekirjeessä kerrottiin tutkimuseettiset periaatteet tutkimukseen osallistumisesta, sekä ne kerrattiin ennen jokaisen haastattelun alkamista. Lisäksi anonymiteetti säilyi kaikilla tutkimukseen osallistuvilla. Anonymiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustietoja ei välitetä eteenpäin ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218- 219.) Tutkimusorganisaatiossa mahdollisesti muu henkilökunta tiesi tutkimuksen osallistujat, mutta aihe ei ollut arkaluontoinen, joten asia koettiin hyväksyttäväksi. Tutkimuksen tuloksissa ei kätilöiden antamista vastauksista kuitenkaan voitu tietää, mitä kukakin kätilö oli kertonut haastattelussa. Kenenkään haastateltavan kätilön ei tarvinnut kertoa nimeään tai muita henkilökohtaisia tietojaan tutkijalle. Nauhoitetut haastattelut hävitettiin asianmukaisella tavalla litteroinnin ja analysoinnin jälkeen.

Tutkimuksen eettiset ohjeet kohdentuvat yleensä tutkimukseen osallistujiin. Tässä tutkimuksessa on pidetty huoli myös siitä, että muiden tutkijoiden tekemään työhön on viitattu työssä asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastateltavina oli kätilöitä (N=5), jotka olivat toimineet kätilöinä vaihtelevasti 1-33 vuotta. Haastateltavat olivat synnytys- ja naistentautien osastolta ja synnytyspoliklinikalta, lähes kaikki työskentelivät sekä osastolla että synnytyspoliklinikalla. Haastateltavat olivat kaikki suomenkielisiä naisia, jotka toimivat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan sairaalassa.

6.1 Synnytyspelot

Tutkimuksessa haluttiin selvittää kätilöiden näkemys yleisistä synnytyspeloista. Lisäksi haastattelussa kysyttiin, mitä käsite synnytyspelko kätilöiden mielestä sisältää, missä vaiheessa raskautta ja synnytystä pelkoa ilmenee eniten. Haastattelussa kysyttiin kätilöiden käsityksiä äidin iän ja aikaisempien synnytyksien vaikuttavuudesta pelkoon. Haluttiin selvittää myös, vaikuttaako synnytysosaston lakkautusuhka pelkoihin.

Kätilön työuran pituudella ei ollut suurta vaikutusta vastausten sisältöön. Vuoden työuran omaava kätilö oli koulussa käsitellyt synnytyspelkoa toisin kuin töissä kauemmin olleet kätilöt. Yhdellä kätilöistä oli lisäkoulutus synnytyspelkoon liittyen.

Kätilöiden mukaan synnytyspelko on yleensä tiedossa kun synnytystä pelkäävä nainen tulee synnyttämään. Naisella on yleensä ollut käyntejä synnytyspelkopoliklinikalle ja sitä ennen asiasta on puhuttu äitiysneuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Synnytystä pelkäävä nainen tulee lähetteellä neuvolasta synnytyspelkopoliklinikalle.

Synnytyspelko on kätilöiden mukaan laaja käsite, ja sitä on hankala selittää pääpiirteisesti. Synnytyspelko on kuitenkin kätilöiden mukaan kokonaisvaltaista pelkoa ja koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta pelosta. Kätilöiden mukaan synnytyspelko ja sen hoito ovat hyvin yksilöllisiä.

Kätilöiden kertoman mukaan synnytyspelkoa ilmenee uudelleensynnyttäjillä, mutta myös ensimmäistä lastaan synnyttävillä. Kätilöiden kokemusten mukaan uu-

delleen synnyttäjät pelkäävät, että pettymykset ja komplikaatiot, joita aikaisimmissa synnytyksissä on ollut, uusiutuvat tulevassakin synnytyksessä. Ensisynnyttäjiä pelottaa lähinnä synnytystapahtuma ja siitä kerrotut kauhukuvat. Nuorilla synnyttäjillä pelkona on lähinnä genitaalialueelle tehtävät tutkimukset ja nuoret voivat olla muutenkin epävarmoja vielä elämästä. Vanhemmat synnyttäjät pelkäävät yleensä komplikaatioita ja lapsen voinnissa tapahtuvia negatiivisia muutoksia. Kätilöiden mukaan synnytyspelkoa voi ilmetä missä tahansa raskauden vaiheessa.

Kätilöiden kertomia konkreettisia fyysisiä pelkoja ovat muun muassa pelko synnytyskomplikaatiosta, kivusta, repeämisestä ja joskus jopa kuolemasta. Synnytyspeloista kipu tuli esiin lähes kaikissa haastatteluissa. Kivunlievityksen puuttuminen oli usean kätilön mukaan yksi pelon aiheuttaja. Lisäksi pelätään imukupisynnytyksen kivuliaisuutta, mikäli lapsi ei mahdukaan tulemaan ulos normaalisti. Synnyttäjät pelkäävät myös sitä, että voimat loppuvat kesken synnytyksen eikä jakseta ponnistaa tarpeeksi, varsinkin jos synnytys kestää kauan. Toisaalta kätilöiden mukaan pelätään myös sitä, että synnytys etenee niin nopeasti, ettei kivunlievitystä ehditä antamaan. Kätilöiden mukaan kuitenkin nyky lääketieteessä kivunlievitysmenetelmiä on monenlaisia, joten aina voidaan antaa jotain kipua lievittävää hoitoa.

”...pelkää, ei saa kivun lievityksiä, että seki on sitte yks syy, että sitte monet saattaaki tulla sitte vähä ehkä liianki aikasin tänne, että varmasti kerkiää sitte saamaan.”

Kätilöiden mukaan psyykkisiä pelkoja ovat esimerkiksi pelko omasta jaksamisesta ja voinnista synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Kotona selviytymistä lapsen kanssa sekä muista arkisista kotiaskareista suoriutumista pelätään myös kätilöiden kertoman mukaan. Kätilöiden mukaan mielenterveysongelmia sairastaneet pelkäävät sitä, että esimerkiksi masennus uusiutuu uuden elämänmuutoksen myötä, ja vaikeuttaa tuoretta äitiyttä sitä kautta. Lapsen tulo on suuri elämänmuutos ja jos on ollut ongelmia jo ennen synnytystä, mieli voi järkkyy helpommin tässä muutoksessa.

Lapsen hyvinvointi on yksi pelon aiheuttajista, joita kätilöt kertoivat. Yleensä pelätään lapsen kohtalon puolesta. Miten lapselle käy ja tuleeko lapselle mahdollisia komplikaatioita synnytyksen aikana tai lapsivuodeaikana? Jotkut äidit pelkäävät myös lapsen terveydentilan puolesta, onko lapsella joku synnynnäinen vika tai vamma tai voiko vaikea synnytys aiheuttaa lapselle vakavia seurauksia. Kätilöiden mukaan kuitenkin nykyajan ultraäänitutkimuksella ja muilla tutkimuksilla, saadaan tietoa lapsen terveydestä jo hyvissä ajoin ennen syntymää, mutta silti alitajuntaisesti pelätään lapsen puolesta.

”...onko se lapsi terve...?”

Itse synnytystapahtuma pelottaa monia äitejä kätilöiden mukaan. Synnytystapahtuman kolmesta eri päävaiheesta pelätään erityisesti avautumisvaiheessa tehtävää sisäutkimusta ja ponnistusvaihetta kokonaisuudessaan. Joillekin naisille fyysisen koskemattomuuden rikkoutuminen on iso pelon aiheuttaja. Naisen genitaalialueelle tehtävät tutkimukset voivat aiheuttaa suurta ahdistusta ja pelkoa. Naiset kokevat sen omaksi henkilökohtaiseksi alueekseen, minne eivät tuntemattomat ihmiset yleensä koske.

Kätilöt ihmettelivät, miten ensisynnyttäjätkin pelkäävät synnytystapahtumaa, vaikka eivät ole sitä koskaan vielä kokeneet. Ilmeisesti uuteen ja tuntemattomaan tapahtumaan liittyvä pelko on taustalla synnytyskokemuksen pelkäämisessä ensisynnyttäjillä.

Kätilöiden mukaan yksi iso pelon aiheuttaja on turvaton olo sairaalassa. Pelätään, että synnyttäjä jätetään yksin ja ei saada apua silloin, kun sitä tarvitaan. Synnytyspelkoinen haluaa yleensä, toiveista riippuen, että ollaan läsnä synnytyksen jokaisessa vaiheessa. Voidaan pelätä, että juuri sillä hetkellä kun kätilö ei ole läsnä, tapahtuu jotain odottamatonta, eikä kätilö ehdi paikalle ajoissa.

”...että joutuu jäämään yksin siinä tilanteessa...”

Hallinnan menetys synnytyksen aikana on myös pelkoa aiheuttava tekijä kätilöiden mukaan. Siinä pelätään, että tapahtuu jokin odottamaton tilanne, ja synnyttäjä

ei voi enää itse vaikuttaa synnytyksen kulkuun. Tässä pelätään myös häpeän tunnetta, jota synnytyksestä johtuva itsekontrollin menetys aiheuttaa.

Kätilöt kertoivat synnytyssairaaloiden vähentämisen aiheuttavan myös pelkoja varsinkin uudelleen synnyttäjille. Uudelleen synnyttäjät, joilla aikaisemmat synnytykset ovat olleet nopeita, pelkäävät sitä, että ehtivätkö he sairaalaan ajoissa. Kätilöiden mukaan sairaalaan tullaan liian aikaisin, koska pelätään pitkää välimatkaa ja mahdollista matkalla tapahtuvaa synnytystä tai autossa synnyttämistä.

Kätilöt arvelivat synnytyssairaaloiden vähentämisen tarkoittavan toisaalta myös sitä, että synnytysosastot ovat yhä suurempia ja yksilöllinen hoito, varsinkin synnytyspelkopotilaille, jää vähäiseksi. Kätilöt arvelivat, että isoissa sairaaloissa synnyttäjää pelottaa se, että työt tehdään kaavamaisesti, eikä toiveita oteta huomioon yhtä hyvin kuin pienissä sairaaloissa.

Kätilöt kertoivat, että synnyttämään tulijat ovat olleet kiitollisia, että Oulaisissa on vielä synnytysosasto. Kätilöiden mukaan jotkut synnyttämään tulijat ovat sanooneet, ettei sen jälkeen uskalla enää synnyttää, jos Oulaisista loppuu synnytysosasto.

”...että ei se ainakaan vähennä niitä pelkoja se, että vähennetään näitä synnytyssairaloita...luulempa, että vaan lisääntyy ne synnytyspelot jos mennee vaan yhä isommiksi synnytysyksiköt ja enemmän liukuhihnatyötä ja enemmän medikalisaatiota...”

Kuulluksi tulemisen pelkoa kätilöt arvelivat kuitenkin esiintyvän myös pienissä sairaaloissa. Pelätään sitä, etteivät kätilöt ja lääkärit ota tosissaan synnyttäjän pelkoa ja siihen liittyviä toiveita.

6.2 Synnytyspelon kokonaisvaltainen ja jatkuva hoito

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten synnytyspelkoa hoidetaan. Haastattelussa kysyttiin, miten synnytyspelkoa kärsivää autetaan, mitä keinoja siihen käytetään ja miten synnytyspelko vaikuttaa synnytyksen suunnitteluun.

Kätilöt kertoivat monia keinoja, joilla saadaan äidin oloa helpotettua synnytyspelkoon liittyen. Kätilöiden mukaan synnytyspelon hoitaminen on kokonaisvaltaista

ja jatkuvaa, mikä sisältää ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja synnytyksen jälkeen tapahtuvaa hoitoa.

6.2.1 Ennen synnytystä tehtävät toimet

Neuvola antaa lähetteen synnytyspelkopoliklinikalle, mikäli potilas niin haluaa ja neuvolan henkilökunta on samaa mieltä. Synnytyspelkopoliklinikalle tullaan ennen synnytystä ja siellä kirjataan ylös muun muassa pelon aiheuttaja, potilaan toiveet synnytystä ajatellen ja synnytyssuunnitelma. Synnytyspelkopoliklinikalla potilas tapaa lääkärin ja kätilön, jotka haastattelevat erikseen potilaan. Synnytyspelkopoliklinikalla pyritään saamaan potilaalle turvallinen ja luottavainen olo synnytystä kohtaan.

Synnytyspelkopoliklinikalla käsitellään pelkoa. Puhutaan siitä, mikä pelottaa ja mikä sen pelon on aiheuttanut. Kyseessä voi olla uudelleensynnyttäjää, jonka pelko on aiheutunut edellisestä synnytyksestä. Poliklinikalla käydään läpi edellinen synnytys ja kartoitetaan, mikä on mennyt huonosti niin, että potilas on alkanut pelkäämään synnytystä. Ensisynnyttäjille tiedon antaminen helpottaa jo oloa huomattavasti.

”...yritetään vähä mieltä, että mikä se ois se mikä pelottaa ja miksi pelottaa.”

Kyseessä voi myös olla ensisynnyttäjää, joka pelkää uutta ja tuntematonta tapahtumaa. Ensisynnyttäjää synnytyspelkolaiselle käydään synnytys vaihe vaiheelta läpi. Kerrotaan muun muassa, missä vaiheessa potilas saa kivunlievitystä ja mitä eri vaiheita synnytyksessä on.

”...Ja sitte jos on esimerkiksi ensisynnyttäjää äiti ni kyllä mä heijän kans läpikäyn sen synnytystapahtuman niinkö kerron miten se synnytys lähtee käyntiin ja käyn läpi avautumisvaiheen, ponnistusvaiheen ja jälkeisvaiheen...”

Joillekin äideille on turvallisempaa tulla synnyttämään, kun tilat ja käytännöt ovat jo tutut entuudestaan. Synnytyspelkolaiselle esitellään yleensä etukäteen synnytysosasto ja -salit sekä kerrotaan osaston yleisimmistä käytännöistä.

Synnytyssuunnitelma tehdään yleensä synnytyspelkoa kärsiville äideille ja he saavat suunnitelman kotiinsa mukaan, jotta he tiedostavat sen, että toiveet on otettu huomioon ja näin synnytys tulee etenemään. Synnytyspelkopoliklinikalla otetaan huomioon mahdollisimman hyvin äidin toiveet ja ne kirjataan ylös, jotta jokainen kätilö näkee ne ja voi niitä kunnioittaa. On myös mahdollista päästä juttelemaan etukäteen anestesialääkärin kanssa kivunlievityksestä, mikäli kipu on pelon aiheuttaja.

”...ne käy juttelemasa ja suunnittelee etukäteen ja jos on oikeen voimakas synnytyspelko tuntuu, että sitä ei voi niinku ylittää, että melkee haluaa section sen takia ni ni sinne on kirjattu ihan hoitosuunnitelmaan...”

Joskus alatiesynnytys on ylitsepääsemätön synnytyspelko. Pelkoa yritetään lievittää tietoa antamalla ja puhumalla äidille section riskeistä, mutta joskus sekään ei auta. Lääkäri voi päättää elektiivisen eli suunnitellun section, mikäli synnytyspelkoa ei muuten voida lievittää.

”Ei oo paljo niitä, jotka haluaa suunnitellun section mutta kyllä niitäki tehään...”

Synnytyspelko ja synnytykseen liittyvät toimet otetaan aina mahdollisuuksien mukaan huomioon. Synnytykseen tulevan synnytyspelkolaisen taustat ja toiveet pyritään aina lukemaan ennen kuin mennään hoitamaan synnytyspelkoisen synnytystä. Toiveita kunnioitetaan ja synnytys pyritään hoitamaan niitä noudattaen.

Oulaskankaan sairaalassa synnytyspelkopoliklinikalla ei toimi yhtään psykologia, mutta sellaista tarvitseva ohjataan aina asianmukaiseen hoitoon. Mikäli synnytyspelkoon liittyy mielenterveysongelmia, otetaan yleensä yhteyttä mielenterveystoimistoon ja sosiaalityöntekijään. Yleensä heillä on ollut hoitosuhde mielenterveystoimiston puolella ennestään ja sieltä voidaan lähettää tietoja, mistä voisi olla hyötyä synnytyspelkoa käsiteltäessä.

6.2.2 Synnytyksen aikana tehtävät toimet

Synnytyksen aikana on tärkeää olla kannustava ja olla läsnä potilaan kanssa. Lisäksi tulisi pyrkiä siihen, että pelko saataisiin hallintaan ja vähenemään kätilön toiminnan avulla. Rehellinen kanssakäynti ja perusteltu toiminta on avainasemassa synnytyspelkoista hoidettaessa.

Fyysinen läsnäolo on kätilöiden mielestä yksi tärkeimmistä apukeinoista synnytyspelkoa hoidettaessa. Fyysisellä läsnäololla ja potilasta kuuntelemalla tuodaan turvaa synnytyspelkoiselle. Toiveena on, että potilaan luona oltaisiin mahdollisimman paljon ja turhaa huoneen ja kanslian välistä liikennettä olisi mahdollisimman vähän.

Synnytyspelkoiset toivovat yleensä, että on yksi kätilö, joka hoitaa synnytyksen alusta loppuun. Muiden ihmisten turha huoneessa käyminen tulisi kätilöiden mukaan pitää minimissä. Aina kuitenkin synnytystä ei voida hoitaa niin, että aina olisi yksi ja sama kätilö, johtuen yleensä työvuoron loppumisesta. Potilasta tulisi kuitenkin informoida siitä, kuka hänen synnytystään hoitaa tästä eteenpäin.

”...sehän auttaa, auttaa, ettei jätä yksin sitä äitiä.”

Erityisesti vanhemmille kätilöille, joille synnytys on teknisesti jo rutiininomaista, on helpompaa keskittyä potilaan kannustamiseen. Normaalissakin synnytyksessä kätilön tehtävänä on antaa ohjeita ja kannustaa synnyttäjää toimimaan tietynlaisella tavalla, mutta synnytyspelkoisella äidillä kannustamisen tarve on erityisen suuri.

”...sanois, että kyllä sää tästä. Tsemppais, että selviät. Että tuota kaikki selviää.”

Pelon aiheuttajan poistaminen tai vähentäminen on keskeinen asia synnytyspelon hoidossa. Jos pelkona on kipu, pyritään se silloin hillitsemään. Fyysistä koskemattomuutta pyritään myös säilyttämään niin pitkälle kuin mahdollista. Etsitään yhdessä keinoja, millä synnytyspelko voisi helpottua. Ehdotellaan potilaalle vaihtoehtoja ja annetaan sellainen olo, että hän saa päättää, eikä niin, että kätilö määrää kaiken.

Perustellaan, mitä tehdään ja minkä vuoksi. Potilaalle annetaan sellainen kuva, että kaikki, mitä hänelle tehdään, on perusteellista ja tarkoituksenmukaista. Kerrotaan tarkasti eri toimenpiteistä ja niiden vaikutuksista synnytyksen onnistumiseen.

Potilaan kohtaamisessa rehellinen kanssakäyminen on paras tapa. Rehellisessä kanssakäymisessä pyritään poistamaan epätietoisuus ja kerrotaan hyvät ja huonot uutiset ammattimaisesti.

6.2.3 Synnytyksen jälkeen tehtävät toimet

Erityisesti synnytyspelkoisilla on tärkeä käydä läpi synnytys myös jälkeenpäin, ja jutella siitä mikä ei onnistunut odotusten mukaisesti.

Kätilöt kertovat käyneensä aina mahdollisuuksien mukaan läpi synnytyksen potilaan kanssa, jotta hoidon jatkuvuus säilyisi loppuun asti. Äitiä vaivaavat asiat käydään läpi ja perustellaan, miksi kävi niin kuin kävi. Kartoitetaan, olisiko mahdollisesti jäänyt jotakin traumoja, jotka voisivat vaikuttaa seuraavaan synnytykseen. Potilaita kannustetaan lisäksi ottamaan yhteyttä, jos haluavat käydä vielä läpi synnytykseen liittyviä asioita kotoa käsin.

”Että sen oon huomannu niinkö hyvänä asiana, että he niinkö saa läpi-käyä ne synnytykset uelleen ja tuua sen ilmi, että tuo minusta tuntui niinkö ikävältä.”

6.3 Kätilön auttavat tekijät synnytyspelkoa hoidettaessa

Kätilöt kuvailivat kätilön luonteenpiirteitä, jotka olisivat eduksi synnytyspelkoa hoitaessa. Päälimmäiseksi tuli esille rauhallisuus ja henkilö, joka kertoo asiat harkiten, jotta hän saa potilaan luottamuksen puolelleen.

Myötäelämisen taito eli empatia oli yksi kätilön tärkeistä ominaisuuksista, jotta potilas tietää, että kätilö uskoo häntä ja hänen pelkoaan, ymmärtää ja on aidosti mukana synnytyksessä. Kärsivällisyyttä tarvitaan aina hoitoalalla, mutta erityisesti kätilöillä, jotta he jaksavat ottaa vastaan äidin kivun ja pelon kokemista.

Kätilön mukaan työstään tulee olla innostunut, jotta sitä jaksaa tehdä sydämellä. Motivoitunut kätilö tekee työnsä hyvin alusta loppuun, eikä jätä välistä tärkeitä vaiheita. Motivoituneen kätilön on helppo auttaa muita, koska kiinnostus on nimenomaan äitien voinnista huolehtimisessa.

Aito ymmärtäminen ja väheksymisen välttäminen on kätilöiden mukaan vielä yksi kätilön auttavista tekijöistä. Pelko ja sen kokeminen on aina yksilöllistä, joten sitä ei voi kukaan väheksyä, vaan kätilön tehtävänä on ymmärtää tilanne ja hoitaa se mahdollisimman hyvin. Äidillä on helpompi olla, kun hän tietää, että häntä uskotaan ja hän saa apua pelkoonsa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksista päätellen synnytyspelkoa voi kokea kuka tahansa nainen. Pelkoa voi kokea vanha tai nuori synnyttävä, ensi- tai uudelleensynnyttävä. Synnytyspelko on monialaista ja voi liittyä joko yhteen osa-alueeseen tai kaikkiin kolmeen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen, mikä tekee synnytyspelon käsittelystä haasteellista. Synnytyspelko tulisi siis käsitellä moniulotteisesti ja ottaen huomioon kaikki kolme osa-aluetta. Lisäksi tulee huomioda se, että on yhtä monta pelkoa kuin on pelkääjääkin. Kaikki kokevat pelon aiheuttajan ja sen tuntemisen erilailla.

Aiemmat synnytykset ja kokemukset tulee ottaa huomioon, sillä ne voivat olla osasyllisiä pelkoon. Taustatiedot ja lähtökohdat ovat hyvä ottaa myös huomioon synnytyspelon käsittelyssä ja hoidossa. On tarpeellista selvittää, onko synnytyspelon taustalla jokin muu ongelma, kuten masennus, joka ei itsessään liity synnytykseen.

Synnytyspelkopoliklinikka koetaan tärkeäksi synnytyspelon hoitomuodoksi, missä käydään synnytystapahtuma läpi ja annetaan tietoa synnytyksestä. Synnytyssuunnitelma, joka laaditaan synnytyspelkopoliklinikalla, on potilaan pelkoa helpottava asia. Toiveiden huomiointi ja niiden kunnioitus on tärkeä osa suunnitelmaa.

Kätilön kannustava työote ja läsnäolo ovat tärkeä osa synnytyspelkoa kärsivän naisen hoitoa. Synnytyksen jälkeinen keskustelu on hyvin tärkeää synnytyspelon ehkäisyssä. Kätilön tulee olla empaattinen, rauhallinen ja kärsivällinen.

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön työstämistä ja haastattelututkimuksen tuloksia, ja sitä miten tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa aiempaa teoreettista tutkimusaineistoa hyväksi käyttäen. Kerrotaan myös siitä, mitä tulokset merkitsevät hoitotyölle. Tässä luvussa tarkastellaan rehabiliteettia ja validiteettia. Lopuksi tuodaan esille jatkotutkimusehdotuksia aiheeseen liittyen.

8.1 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin, eikä tutkimuksen aikana ilmennyt ongelmia. Tutkimuksen teko kasvatti tekijän osaamista ja perehtymistä tutkittavaan aiheeseen. Opinnäytetyön tekijä oppi myös tutkimuksen tekoa ja huomioitavia asioita tutkimukseen liittyen, kuten tutkimuseettisiä asioita, tutkimuksen eri vaiheita ja eri lupa-asioden hoitamista. Suurin oppiminen tutkijan mielestä tapahtui kuitenkin tiedonhaussa. Opinnäytetyön aihe kiinnosti tekijää, koska hänellä on tavoitteena jatko-opiskella kättilöksi, mikä vahvistui tutkimuksen teon myötä.

Tutkimuksen aikataulu venyi hieman, koska tutkija piti taukoja kirjoittamisesta, jotta hän ei tulisi niin sanotusti sokeaksi omalle työlleen. Opinnäytetyön teko venyi myös muiden kouluun liittyvien tehtävien vuoksi, sillä opinnäytetyölle ei ollut varattu vapaata aikaa opetuksesta. Tutkimuksen teko oli tekijälle uusi asia ja siihen perehtyminen vei paljon aikaa. Tutkija oli varautunut kovaan ja pitkäkestoiseen työntekoon. Tutkimuksen venymiseen ei vaikuttanut muut tekijät, kuin tutkijan oman aikataulun sovittaminen.

Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava tutkijalle ja herätti kiinnostusta myös tutkimusorganisaatiossa. Tutkimusaihe motivoi tekijää koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen aihe löytyi organisaation aihepankista, joten tutkimusta aiheeseen liittyen oli toivottu tehtävän. Ennen aihepankkiin tutustumista tekijä oli jo mielessään miettinyt kyseistä aihetta opinnäytetyön aiheeksi.

Lähteitä löytyi aiheesta paljon, mutta tutkimuksia oli vaikea löytää ja ne olivat usein maksullisia. Kansainvälisiä lähteitä löytyi myös paljon hauissa, mutta tutkijan kielitaidot rajoittivat niiden käyttöä. Aloitteleville opinnäytetyön tekijöille tä-

män työn tekijä ohjeistaa pitämään aikataulusta kiinni ja asettamaan välitavoitteille aikataulun, näin työ valmistuu suunniteltuun ajankohtaan. Lisäksi tiedonhaku tulisi opetella huolella ennen työn aloittamista. Aihe kannattaa valita oman mielenkiinnon kohteen mukaan, jotta työn teko pysyy mielekkäänä koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön ohjeisiin kannattaa myös tutustua kunnolla ennen työn aloittamista.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että synnytyspelosta kätilöiden mukaan kärsivät, pelkäsivät monenlaisia eri fyysisiä oireita. Myös henkistä jaksamista ja sairaalassa tapahtuvia asioita pelättiin monella eri tavalla. Esimerkiksi pelättiin yksilöllisen hoidon puutetta. Tämä osoittaa sen, että pelkoja on monenlaisia ja kaikki yksilöllisiä, joten potilaita tulisi auttaa myös aina yksilöllisellä tavalla.

Kätilöiden suhtautuminen pelkoon saattoi vaikuttaa vastauksiin ja tuloksiin. Kätilö voi esimerkiksi itse pelätä muun muassa kipua ja korostaa sen yleisyyttä sen takia. Toisaalta hän voi pitää sisätutkimuksen tekoa luonnollisena asiana ja jättää jopa sanomatta kyseisen pelon, vaikka sitä pelkoa olisi aikaisemmin kohdannut.

Työuran pituus ei vaikuttanut suuresti vastauksien laajuuteen tai tietämykseen aiheesta. Yksi syy siihen saattoi olla se, että lyhimmän ajan työssä olleella oli koulussa käyty synnytyspelkoa aiheena läpi, toisin kuin aikaisemmin valmistuneilla kätilöillä. Muualla kuin synnytyspelkopoliklinikalla työskennelleet kätilöt vähätelivät tietoa synnytyspelosta, vaikka he ovat tekemisissä synnytyspelkoa kärsivien naisten kanssa. Saattaako vaikuttaa se, että heillä ei ole koulutusta synnytyspelkoon, toisin kuin synnytyspelkopoliklinikalla työskentelevällä kätilöllä on. Kaikki kätilöt toivoivat lisäkoulutusta aiheeseen liittyen.

Tässä tutkimuksessa yleisimmäksi synnytyspeloksi kerrottiin kipu, mikä on osoitautunut myös Haapion ym. (2013) ja Pietiläisen (2012, 421) mukaan yhdeksi yleisimmäksi pelon aiheuttajaksi. Kätilöiden kertoman mukaan ilmenee myös lapsen hyvinvoinnin puolesta pelkäämistä. Pietiläisen (2012, 422) ja Haapion ym.

(2013) mukaan lapsen vammaa tai sairautta ei voitu edes kuvitella ja hyvinvoinnin puolesta pelätään paljon.

Ensisynnyttäjät pelkäävät eri lähteiden kautta ilmenneitä asioita ja uskovat niiden tapahtuvan myös omassa raskaudessa ja synnytyksessä. Ensisynnyttäjät saavat usein vääristynyttä tietoa raskaudesta ja synnytyksestä, mikä aiheuttaa ahdistusta naisessa myös Aaltosen & Västin (2009, 42) ja Pietiläisen (2012, 421) mukaan. Uudelleen synnyttäjät pelkäävät edellisten raskauksien ja synnytysten negatiivisten asioiden toistuvan myös nykyisessä raskaudessa ja synnytyksessä (Sariola ym. 2014, 265, 268; Pietiläinen 2012, 421), mikä tuli esiin myös tässä tutkimuksessa.

Aaltosen & Västin (2009, 26) mukaan henkilökuntaa pelätään, mutta tässä tutkimuksessa tämä ei kuitenkaan tullut ilmi. Syynä siihen voi olla se, että haastateltavina olivat nimenomaan synnytysosaston henkilökuntaan kuuluvat kätilöt. Hallinnan menettämisen pelko kuitenkin tuli esille tässä tutkimuksessa, mikä on myös Aaltosen & Västin (2009, 22) mukaan yksi pelon aiheuttaja.

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että synnytyspelkoa voidaan helpottaa monilla eri keinoilla. Yleisin niistä on synnytyspelkopoliklinikka. Aaltosen & Västin (2009, 36- 37) mukaan synnytyspelkopoliklinikasta on asiakkaiden kertoman mukaan apua synnytyspelon kanssa. Synnytyspelkopoliklinikka käynnin jälkeen asiakkaat kokevat päässeensä eroon pelosta. Synnytyssuunnitelman teko, pelon käsittely ja potilaan toiveiden huomiointi nousi esille eniten haastatteluissa. Synnytyssuunnitelman tekemisen tärkeys on todettu tärkeäksi myös Aaltosen & Västin (2009, 35) tekemässä tutkimuksessa.

Synnytystä hoitavan kätilön auttavia tekijöitä olivat kannustus, fyysinen läsnäolo ja pelon aiheuttajan vähentäminen tai poistaminen. Fyysistä läsnäoloa on painottanut myös Pietiläinen (2012, 422). Lisäksi perusteltu toiminta ja rehellinen kanssakäyminen nousivat esille, joita ei muissa tutkimuksissa ilmennyt. Kätilöt pitivät tärkeänä sitä, että synnytys käydään läpi vielä synnytyksen jälkeen, jotta jatkuva hoito toteutuisi. Myös Raussi-Lehdon (2012b, 268) mukaan synnytyksen jälkeinen keskustelu on suotavaa ja hyödyksi äidille.

Uutta tietoa tutkimus toi kätilöiden auttavista tekijöistä kohdata synnytyspelkoista. Näitä auttavia tekijöitä olivat luonteenpiirre, kiinnostus työhön ja ymmärtäväinen asenne potilaita kohtaan. Luonteenpiirteistä esille nousivat rauhallisuus, empaattisuus ja kärsivällisyys. Näitä ominaisuuksia kätilön tulisi vaalia synnytyskseen hoitotyössä erityisesti synnytyspelkoa kärsivän kanssa. Pietiläisen (2012, 422) mukaan tärkeitä kätilön ominaisuuksia ovat iloisuus, jämäkkyys, lempeys, ymmärtäväisyys ja läsnäolo. Osa luonteenpiirteistä oli samoja kuin tässä tutkimuksessa, mutta tässä tutkimuksessa nousivat esille lisäksi rauhallisuus ja kärsivällisyys.

8.3 Luotettavuuden pohdintaa

Tutkimustuloksia tulee voida hyödyntää myöhemmin uusiin asiakkaisiin tai potilaisiin, mutta myös tekijä itse hyötyy tuloksista kasvavalla tiedollisuudella tutkitavasta aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkimus hyödyntää tulevia ja valmiita kätilöitä toimimaan synnytyspelkoa kärsivän kanssa asianmukaisella tavalla. Lisäksi synnytyspelosta kärsivä saa tietoa synnytyspelon hoidosta tämän tutkimuksen avulla.

Opinnäytetyössä pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimusaiheesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perustana käytetään kriteerejä, joita ovat vahvistettavuus, uskottavuus, riippuvuus ja siirrettävyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tutkija on tässä tutkimuksessa noudattanut näitä kriteerejä parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän tutkimuksen teki kuitenkin vain yksi ihminen, joten tutkimus on saanut vain yhden ihmisen näkökulman.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Tutkimuksessa edellytetään aina kuvaamaan opinnäytetyöprosessi, taustatiedot, osallistujien valinta sekä aineiston keruu ja analyysi mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja huolellisesti. Alkuperäiset haastattelujen tekstilainaukset antavat lisää luotettavuutta tutkimukselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tämä tutkimuksen vaiheet perusteluineen kuvattiin mahdollisimman tarkasti, jotta siirrettävyys olisi mahdollinen.

Teoreettista aineistoa etsittiin pääosin eri tietokannoista kuten Medicistä, Chinalista ja Pubmedistä. Lisäksi käytettiin Google Scholaria ja manuaalista tiedonhakua hoitotiede-lehdistä sekä aiheeseen liittyvistä kirjoista. Hakusanoina käytettiin sanoja kättilö, synnytys, pelko, synnytyspelko, ensisynnyttävä, moniraskaus, keisari-leikkaus, lapsenpäästö, midwives, childbirth, fear ja fear of childbirth. Lähteistä lähes kaikki olivat tuoreita eli enintään kymmenen vuotta vanhoja, joten teoreettinen tieto on opinnäytetyössä ajantasaista. Useassa lähteessä esiintyy samoja kirjoittajia, mikä kertoo siitä, että he ovat todella perehtyneet aiheeseen.

Otoskoko jäi melko pieneksi, mutta haastattelussa alkoi toistua samat asiat, eikä tutkittavasta asiasta saatu enää uutta tietoa. Tätä kutsutaan aineiston saturaatioksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Aineiston laatu oli kuitenkin kattava, koska haastateltavat olivat monisanaisia ja vapaaehtoisia. Haastattelututkimuksen pohjana käytettävä mittari oli tekijän itse kokoama haastattelurunko, jota ei ollut testattu aikaisemmin. Esitestaaminen eli pilotointi lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205), mutta tässä tutkimuksessa sen poisjääminen vähentää sitä.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa esiintyi pelkoa kättilöiden kertomana, mitkä viittasivat synnytyssairaan loppumiseen ja isoihin yksiköihin siirtymiseen. Olisi aiheellista tehdä tutkimus, missä selvitettäisiin naisten kokemuksia siirtymisestä pienestä synnytysyksiköstä isoon synnytysyksikköön. Ovatko pelot mahdollisesti erityyppisiä tai muuttaako isot yksiköt synnytyspelkoa?

Mahdollisista matkasynnytyksistä tulisi jatkossa tehdä myös tutkimus, sillä se aiheuttaa synnytyspelkoa joillekin naisille. Matkasynnytyksen kokemuksia voitaisiin tutkia naisen ja avustajan näkökulmasta. Avustajan näkökulma olisi mielenkiintoinen siksi, että hän ei välttämättä omaa kättilön koulutusta ja pääsee silti avustamaan synnytystä.

Maahanmuuttajista puhutaan tällä hetkellä paljon yhteiskunnassa ja siksi olisikin mielenkiintoista tietää myös, vaikuttavatko eri kulttuurit synnytyspelkoihin. Ko-

kevatko muun kulttuurin edustajat Suomessa samoja synnytyspelkoja kuin syntyperältään suomalaiset naiset. Lisäksi voitaisiin tutkia sitä, saavatko ulkomaalais-taustaiset synnytystä pelkäävät naiset riittävästi apua pelkoon heidän omasta mielestään.

LÄHTEET

Aaltonen, S. & Västi, R. 2009. Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Adams, SS., Ederhard-Gran, M. & Eskild, A. 2012. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG* 2012;119:1238-1246. Viitattu 26.1.2016.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x/pdf>

Gordin, D., Groop, P-H., Teramo, K. & Kaaja, R. 2013. Diabeetikon raskauden aikana verenpaineen nousu – Riskit ja vaikutus naisen myöhempään terveyteen. *Duodecim*. Viitattu 1.12.2015.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo10957.pdf>

Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede -lehti*. 25, 3, 160-170. Viitattu 25.1.2016. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.puv.fi/se/h/0786-5686/25/3/ensisynn.pdf>

Halmesmäki, E. 2009. Pre-eklampsia. *Terveyskirjasto*. *Duodecim*. Viitattu 25.1.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00129

Huttunen, M. 2014. Määräkohteinen pelko (Fobia). *Terveyskirjasto*. *Duodecim*. Viitattu 21.5.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos, 2013. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kondelin, H. 2012. Raskaus ja diabetes. Teoksessa *Kätilötyö*, 360- 364, Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Värynen, P & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Nupponen, I. 2011. Monisikiöraskaus aiheuttaa lapselle monia riskejä. *Suomen lääkärilehti* 9/2011. Viitattu 24.9.2015.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL92011-716.pdf>

Pietiläinen, S. 2012. Synnytyspelko. Teoksessa *Kätilötyö*, 419- 423, Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Värynen, P & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Synnytykset ja naistentaudit. Viitattu 15.1.2016.
https://www.pppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime109/prime110.aspx

- Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Suomen lääkärilehti 12/2010. Viitattu 1.12.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL122010-1103.pdf>
- Raudaskoski, T. 2012. Sukuelinherpes ja raskaus. Lääkärilehti 50-52/2012. Viitattu 1.12.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL502012-3749.pdf>
- Raussi-Lehto, E. 2012a. Monisikiöisyys. Teoksessa Kätilötyö, 441- 446, Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.
- Raussi-Lehto, E. 2012b. Syntymän hoito. Teoksessa Kätilötyö, 210- 268, Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.
- Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. Department of Obstetrics and Gynaecology. Helsinki University Hospital. University of Helsinki. Viitattu 11.1.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1>
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva. Minerva.
- Rouhe, H., Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisari-leikkaukset vuosina 1999-2005. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 19.5.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96817.pdf>
- Sainio, S., Klemetti, R., Hemminki, E. & Gissler, M. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen raskaus. Suomen lääkärilehti 39/2010. Viitattu 1.12.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL392010-3129.pdf>
- Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.5.2015. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91649&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth
- Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P. & Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Suomen lääkärilehti, 16-17/2014. Viitattu 24.9.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL162014-1221.pdf>
- Saisto, T. & Rouhe, H. 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Suomen lääkärilehti, 42/2012. Viitattu 24.9.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL422012-3007.pdf>
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J-E., Könönen, T. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 20.5.2015. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet

let&viewType=viewArticle&tunnus=duo92859&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth

Salo, H., Tekay, A. & Mäkikallio, K. 2015. Tutkimusnäyttöön perustuva keisari-leikkaus. Duodecim. Vol. 131 no.12. Viitattu 1.12.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo12314.pdf>

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1 painos. Helsinki. Duodecim.

Suomen Doulat ry. 2016. Mikä on doula? Viitattu 18.02.2016. <http://suomendoulat.fi/>

Suomen kättilöliitto. 2015. Kättilön työ. Viitattu 21.5.2015. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>

The Royal College of Midwives. 2009. An ethnography of experienced midwives caring for women in labour. Viitattu 26.1.2016. <https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/an-ethnography-of-experienced-midwives-caring>

Tiitinen, A. 2014. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 20.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tiitinen, A. 2014. Raskaus (normaali kulku). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 23.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Tiitinen, A. 2015. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 1.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. HTK-ohje 2012. Viitattu 11.1.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Uotila, J. 2012. Riskisynnyttävä. Teoksessa Kättilötyö, 437- 438, Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Vuori, E. & Gissler, M. 2015. Perinataalitalasto -synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.1.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5

Väyrynen, P. 2012. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Kättilötyö, 174- 181, Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

SAATEKIRJE

Olen sairaanhoidon opiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni osastollenne ja poliklinikallenne aiheesta synnytyspelko. Tarkoitukseni on selvittää yleisimmät synnytyspelot, miten te kätilöt käsittelette niitä potilaan kanssa ja mitä keinoja teillä on auttaa synnytyspeloista kärsivää naista. Tarkoituksena on haastatella teitä kätilöitä synnytyspelon hoitokokemuksistanne.

Haastattelu tapahtuu alkusyksystä 2015. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti työajallenne, noudattaen tutkimuseettisiä periaatteita. Tulen nauhoittamaan kaikki haastattelut, mutta aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuessa. Vastajia ei voida tunnistaa opinnäytetyöni loppuraportista. Toivon, että mahdollisimman moni teistä olisi kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, jotta tutkimuksesta saadaan tarpeeksi luotettava. Toivoisin, että vapaaehtoiset ilmoittaisivat osaston esimiehelle halukkuudestaan osallistua haastatteluun.

Mikäli ilmenee kysyttävää haastatteluun tai tutkimukseen liittyen, ottakaa rohkeasti yhteyttä minuun sähköpostitse. Toivon työyhteisöstänne mielenkiintoa ja avoimuutta opinnäytetyötäni kohtaan.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Salla Jaakkonen

Opinnäytetyön ohjaaja Lehtori Ritva Alaniemi

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

- Työkokemus?
- Toimitko synnytysosastolla vai poliklinikalla tai sekä että?
- Kätilökoulutuksen lisänä olevat koulutukset/kurssit?

Synnytyspelko

- Mitä käsite synnytyspelko sisältää?
- Mitä konkreettisia synnytyspelkoja sinulle on tullut vastaan työurasi aikana?
- Miten synnytyspelot tulevat ilmi poliklinikalla?
- Missä vaiheessa raskautta synnytyspelkoa ilmenee eniten?
- Liittyykö synnytyspelko yleensä raskausaikaan, synnytystapahtumaan vai kotona selviytymiseen?
- Vaikuttaako äidin ikä tai aikaisemmat synnytykset synnytyspelkoon?
- Millä tavalla lakkautusuhan alla oleva synnytysosasto on vaikuttanut synnytyspelkoon? Onko ilmennyt pelkoa tähän liittyen?

Synnytyspelosta kärsivän hoito

- Miten autatte synnytyspelosta kärsivää äitiä?
- Millaisia keinoja sinulla on käytössäsi auttaa synnytyspeloista kärsivää äitiä?
- Vaikuttavatko synnytyspelot synnytyksen suunnitteluun?

Kätilö synnytyspelosta kärsivän hoitajana

- Mitä ominaisuuksia kätilöllä on hyvä olla, hoidettaessa synnytyspelosta kärsivää potilasta?
- Miten työkokemus vaikuttaa synnytyspeloista kärsivän naisen hoidossa?
- Kuinka koet resurssisi riittävyyden hoitaa synnytyspelosta kärsivää? Miten voisit lisätä tietouttasi kyseisestä asiasta?
- Miten kätilökoulussa käsiteltiin synnytyspelkoa? Käsiteltiinkö sitä riittävästi?
- Turvaudutteko muihin ammattiryhmiin synnytyspelosta kärsivää hoidettaessa?
- Kerrotaanko mielestänne tarpeeksi synnytyspelosta kansalle, esimerkiksi julkisuudessa ja mediassa?

TAULUKKO 1.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Ylä-luokka	Pääluokka
”...nii että alkaa vuotamaan, elikkä tulee joku hässäkkä, huonovointi, vuotaa sitä ei saaha hallintaan...”	Synnytyskomplikaation pelko	Fyysisten oireiden pelko	Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset synnytyspelot	synnytyspelot
”...se mitä siitä pelkää ni se kipu.”	Kipu			
”...pelkää sitä repeämistä...”	Repeäminen			
”...kuolemanpelkoki...”	Kuolema			
”...jos vauva ei mahukkaan ja kuinka kipiää käy, jos joudutaan auttaan sitte imukupilla.”	Imukuppisynnytyksen kivuliaisuus			
”...pelkää, ei saa kivunlievityksiä.”	Kivunlievityksen puute			
”...pelkää, että ei jaksä sitä synnytystä...”	Pelko, ettei jaksä synnytystä	Pelko henkisesti jaksamisesta		
”Yleensä se on justiisa pelko omasta jaksamisesta...”	Oman jaksamisen pelko			
”...omasta niinkö psyykkisestä voinnista.”	Psyykkinen hyvinvointi			
”...kuinka kotona selviytyy?”	Kotona selviytyminen			
”...miten lapsen kans jaksaa sitte synnytyksen jäläkeen?”	Jaksaminen lapsen kanssa synnytyksen jälkeen			

"...että uusiutuuko se masennus esimerkiksi siinä lapsivuodeaikana..."	Masennuksen uusiutuminen			
"...siitä miten lapselle käy..."	Lapsen kohtalo	Pelko lapsen hyvinvoinnista		
"...onko se lapsi terve..."	Lapsen terveys			
"Synnytystapahtumaan..."	Pelko synnytystapahtumasta	Pelko sairaalassa tapahtuvista asioista		
"...aika moni pelkää valmiiksi sitä ponnistusvaihetta..."	Pelko ponnistusvaiheesta			
"...joillaki se on ihan sisätutkimuksen tekeminen, niinkö että kosketellaan sellasia alueita mejän kropassa mitä ei yleensä kosketella."	Naisille henkilökohtaisesti harvinaisen tutkimuksen toteuttamisen pelko			
"...ei oo turvallinen olo..."	Turvaton olo			
"...että joutuu jäämään yksin siinä tilanteessa..."	Yksin jääminen			
"...pelko, että tuleeko jotain yllättävää siinä tilanteessa, että ei pysty hallitteen sitä tilannetta."	Oman hallinnan menetyksen pelko			
"...että he ei tuu kuulluksi, että mitä heillä on toiveita..."	Pelko, ettei tule kuulluksi	Pelko yksilöllisen hoidon puutteesta		
"...että ei se ainakaan vähennä niitä pelkoja se, että vähennetään näitä synnytys-sairaaloita...luulempa, että	Synnytysyksiköiden kasvu ja kaavamaisuus synnytyksien			

vaan lisääntyy ne synnytys- pelot jos mennee vaan yhä isommiksi synnytysyksiköt ja enemmän liukuhihnatyötä ja enemmän medikalisaatio- ta...”	hoidossa.			
”...he kokkee tai pelekää sitä, että isossa sairaalassa, jossa on paljo synnyttäjiä, että saako he niin sellasta yksilöllistä hoitoa siellä, ku sitte tämmösessä pienessä kodinomaisessa sairaalassa.”	Isojen sairaaloiden yksilöllisen hoidon puute, verrattuna pieniin sairaaloihin.			

TAULUKKO 2.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
” Meillä on tuo synnytys siis tuo pelkopoliklinikka tuola äitiyspoliklinikalla. Sehän toimii sillälaila, että siinä käyään niinkö lääkärin tykönä ja lääkäri haastattelee ja sitte kätilö vielä haastattellee.”	Meillä on pelkopoliklinikka, jossa lääkäri ja kätilö haastattelevat.	Synnytyspelko-poliklinikka	Ennen synnytystä tehtävät toimet	Synnytyspelon kokonaisvaltainen ja jatkuva hoito
”...yritetään vähä miettiä että mikä se ois se mikä pelottaa ja miksi pelottaa.”	Mietitään mikä pelottaa ja miksi.	Pelon käsitteily		
”...Ja sitte jos on esimerkiksi ensisynnyttäjä äiti ni kyllä mä heijän kans läpikäyn sen synnytystapahtuman niinkö kerron miten se synnytys lähtee käyntiin ja käyn läpi avautumisvaiheen, ponnistusvaiheen ja jälkeisvaiheen...”	Ensisynnyttäjillä käydään läpi synnytystapahtuma.	Synnytyksen läpikäynti etukäteen		
”Ja sitte tietenki me käyään kyllä jos tämä talo on vieras tai osasto vieras, ni käyään tutustumassa ihan vielä synnytyssaleihin ja tähän osastoon ja kerron myöskin sitte näistä käytännöistä täällä, että tavallaan on sitte vähä tutunpi ympäristö tulla tänne.”	Jos talo ja osasto vieras, käydään tutustumassa paikkoihin ja käytäntöihin, jotta olisi tutumpi ympäristö tulla.	Osaston ja käytäntöjen esittely		
” Se voijjaan niinkö suunnitella se synnytys jos on kova pelko...”	Synnytyksen suunnittelu, mikäli on kova pelko.	Synnytyksen suunnittelu		

”suunnitellaan miten vaan mahdollisimman tarkasti pystyy suunnittelleen, ni käyään asiat läpi.”	Suunnitellaan mahdollisimman tarkasti.			
”...ne käy juttelemasa ja suunnittelee etukäteen ja jos on oikeen voimakas synnytyspelko tuntuu, että sitä ei voi niinku ylittää, että melkee haluaa sektion sen takia ni ni sinne on kirjattu ihan hoitosuunnitelmaan...”	Etukäteen suunnittelu ja hoitosuunnitelmaan kirjaus.			
”...kyllä se sillain vaikuttaa, että pitää suunnitella kaikki ja voi saaha vaikka jutella siis jos ois oikeen hankalaa ni toki voi saaha jutella vaikka anestesia- lääkärin kans.”	Suunnittelu ja mahdollisuus keskustella anestesia- lääkärin kanssa.			
”...sitte tehään sitte semmosta synnytyssuunnitelmaa yhdessä ja tuota siihen niinkö ihan yhdessä suunnitellaan ne äitin toiveet mitä toiveita hänellä on siihen tulevaan synnytykseen liittyen esimerkiksi kivunlievitystoi- veet tai toiveet siitä, että miten hän haluaa, että ollaan sielä läsnä sielä ja ja joskus voi olla toiveita että ei opiskelijoita saa olla mukana, ni seki pittää sitte kunnioittaa.”	Synnytyssuunnitelman teko yhdessä. Toiveiden esille- tuonti ja kunnioitus.			
”Ei oo paljo niitä, jotka haluaa suunnitellun sektion mutta kylä niitäki tehään...”	Suunniteltu sektio.	Lupaus elektivisestä sektiosta		

”Ja joskushan voi olla sitte, että nämä synnytyspelko on kerta-kaikkiaan semmonen, että siitä tuntuu, että se äiti ei niinkö pääse siitä etteenpäin muuten ku sitte se että luvataan se sektio.”	Luvataan sektio, mikäli pelko on ylittämättömän.			
”Raskaana olevan toiveet otetaan myös huomioon mahdollisimman hyvin joka kerta ja se mikä huoli on ja mitä hän toivoo.”	Toiveet otetaan huomioon mahdollisimman hyvin.	Toiveiden huomiointi ja kunnioittaminen		
”No tietysti että toiveet ja nämä taustat pitää ensin selvittää...”	Toiveiden ja taustoiden selvittely.			
”Olettaisin, että jos on jollakin tavalla mielenterveysmielenterveysongelmiin liittyvää kautta tosi pahoja pelkotiloja ni sitte otettas sinne ja sitte sosiaalipuolelle yhteyttä jos on tarvetta.”	Mielenterveysongelmiin kautta tulla pelkoa, niin otetaan yhteyttä mielenterveystoimistoon ja sosiaalipuolelle.	Muihin ammattiryhmiin turvautuminen		
”...kuuntelee ja on siinä läsnä, elikkä ei oo semmonen, että käy vaan piipahtaan ja poukkoilee paikasta toiseen, vaan että on siinä käytettävissä, ettei se lissää sitte sitä pelekua.”	Kuuntelee, ja on siinä läsnä. On käytettävissä.	Fyysinen läsnäolo	Synnytyksen aikana tehtävät toimet	
”Yritetään olla enemmän läsnä tällasten potilaiden kanssa ja sitte sillain yritetään tehdä, että ainoastaan yks ihminen hoitaa sitte sitä niin pitkälle kö pystyy, ettei moni sitte laukkaa sielä huoneesta.”	Ollaan läsnä ja vain yksi kätilö hoitaa niin pitkälle kun vaan voi.			

”...sehän auttaa, auttaa, ettei jätä yksin sitä äitiä.”	Ei jätä yksin äitiä.			
”...sanois, että kyllä sää tästä. Tsemppais, että selviät. Että tuota kaikki selviää.”	Kannustaminen.	Kannustus		
”Ni jos on normaali rutiini synnytykseen johon ei tarvi kiinnittää sun mitään erityistä huomiota ni sä pystyt enemmän tsemppaan sitä äitiä ja ni että ne on sitte sivuseikka ne muut.”	Kun synnytys on rutiini kätilölle, niin jää aikaa enemmän kannustaa äitiä.			
”...Ni mä voin kaikin keinoin millä kätilö voi niin edesauttaa että se kipu pysyy mahdollisimma vähänä...”	Kivun lievittäminen.	Pelon aiheuttajan poistaminen tai vähentäminen		
”...tosiaan se kivun hillitteminen...”	Kivun hillitseminen.			
”...se että haluaa sen fyysisen koskemattomuuden säilyttää, että se fyysinen kosketus voi olla se pelon aiheuttaja ja sisätutkimukset ja tällaset asiat mitä yleensä tehdään synnytyksen aikana, niin ni sitte voidaan yrittää ettiä keinoja millä vähennetään niitä ja karsitaan kaikki turha pois.”	Fyysisen koskemattomuuden säilyttäminen. Etsitään keinoja millä vähentää pelkoa.			
”...ehottelen sitä ettei tuu sellanen olo, että kätilö määrää kaiken, että ei oo sitä hallintaa kollenkaan..”	Ehdottelu, ettei tule sellainen olo, että kätilö määrää kaiken.			

”...perustella mitä tekee ja miksi tekee..”	Perustelut.	Perustelut		
”Semmonen rehellinen kanssa-käyminen se on ehkä se kaikista paras asia.”	Rehellinen kanssa-käyminen on paras asia.	Rehellinen kanssakäynti		
” Sitte mahdollisesti vielä puijaan se asia synnytyksen jälkeeseen, että siitä ei jää sitte jos siinä on tapahtunu jotain tapahtunu mikä jää äitiä vaivaamaan, nii sitte puijaan se asia jälkeenkätteen...”	Käsitellään asiat jälkikäteen, ettei jäisi vaivaamaan mikään asia äitiä.	Asioiden käsittely synnytyksen jälkeen	Synnytyksen jälkeen tehtävät toimet	
” Ja jokahinen tota niin kätilö yrittää käyä sitte sen synnyttäjän tykönä puhhuun synnytyksen jälkeeseen, jonka synnytyksen hän on hoitanu, elikkä siinäki sitte yritetään sitte sitä tuua esille onko jääny mittään mikä mahdollisesti jatkosa sitte tois pelkoja. ”	Käydään synnyttäjän luona puhumassa synnytyksestä ja siitä jäikö mahdollisesti jotakin asiaa, joka voisi aiheuttaa pelkoa jatkossa.			
”...kyllä mä yritän sitte käydä synnytyksen jälkeen hyvin läpi mitä on tapahtunua ja aina sitte että aina saa soittaa ja jättää soittopyynnön jos ne haluaa keskustella asiasta.”	Synnytyksen läpikäyminen, ja yhteyden ottoon kannustus, mikäli haluaa keskustella asiasta			

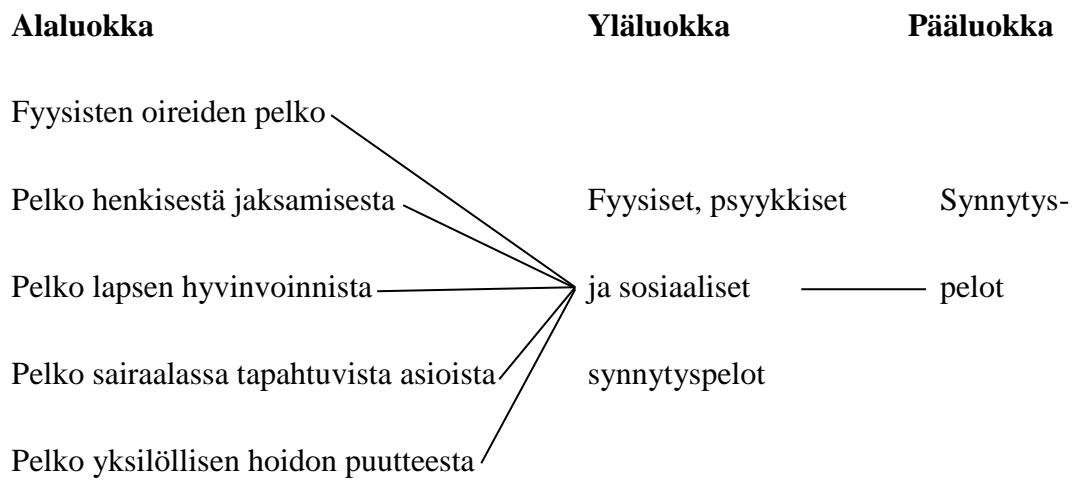
”Että sen oon huomannu niinkö hyvänä asiana, että he niinkö saa läpikäyä ne synnytykset uelleen ja tuua sen ilmi että tuo minusta tuntui niinkö ikävältä.”	Synnytyksen läpikäynti uudelleen, ja tuoda ilmi mikä tuntui ikävältä.			
--	---	--	--	--

TAULUKKO 3.

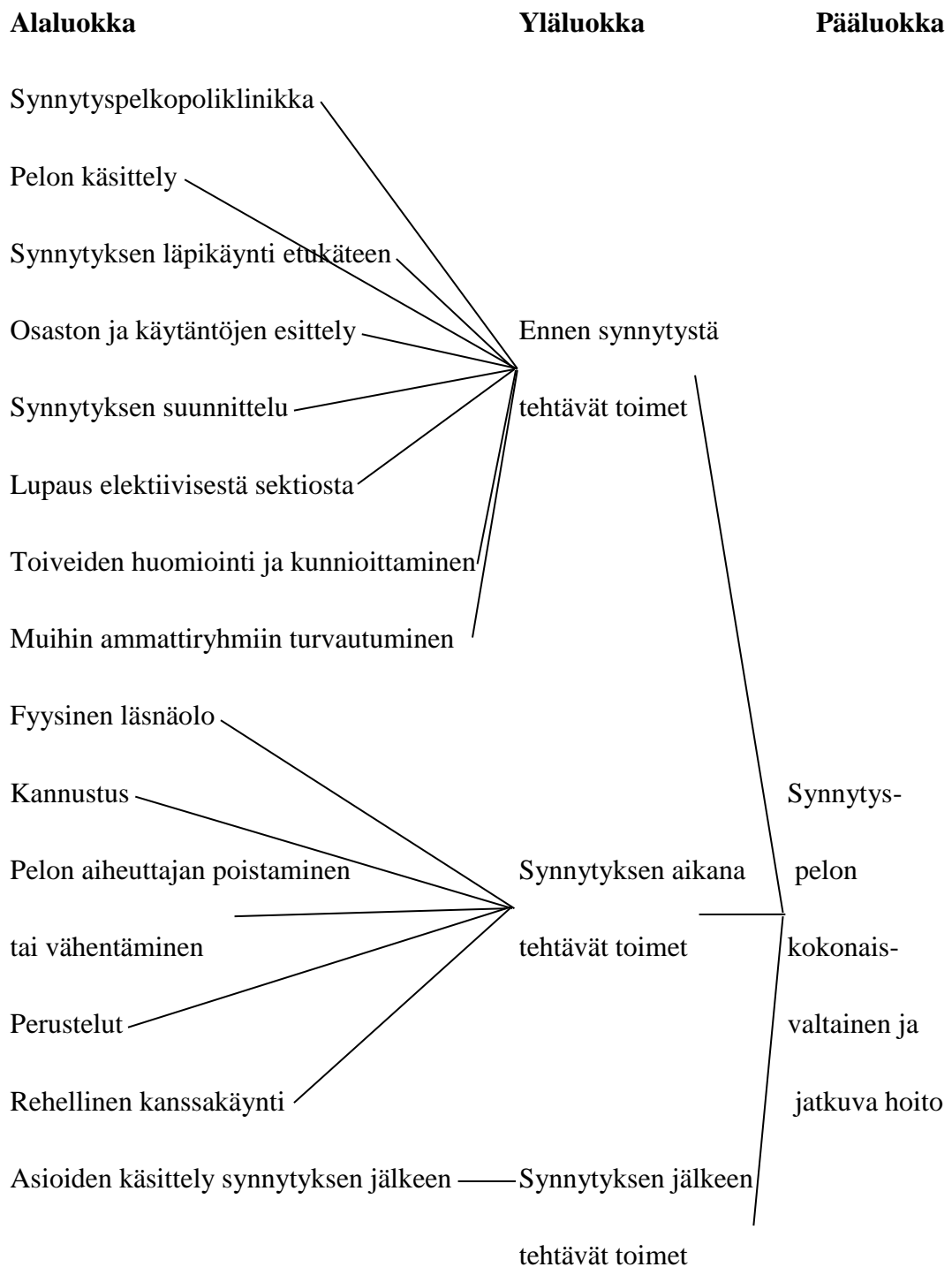
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”...pitää osata olla rauhassa ja tavallaa sillai että sanoo asiat harkiten ja vähä niinku että se äiti tietää, että ”noni”, että tuo nyt todella syventyy syventyy tähän minun asemaan, että se voi luottaa siihen.”	Tulee olla rauhallinen ja sanoa asiat harkiten.	Luonteenpiirteet	Kätilön ominaisuuksia, jotka helpottavat synnytyspelkoa	Kätilön auttavat tekijät synnytyspelkoa hoidettaessa
”Pitäähän olla sellasta myötäelämisen taitoa ja sitte niinkö kärsivällisyyttä.”	Tulee olla myötäelämisen taitoa ja kärsivällisyyttä.			
”...No varmaan semmonen rauhallinen, kärsivällinen...”	Tulee olla rauhallinen ja kärsivällinen.			
”...jollaki tavalla sitte semmonen empaattinen...”	Tulee olla empaattinen.			
”Että ehkä pitäis olla sitte vielä työstään innostunut...”	Tulee olla työstään innostunut.	Kiinnostus työhön		

”...ei oo semmonen väheksyvä asenne, vaan ymmärtää, että se on niinkö totta sille asiakkaalle, nämä mitä hän niinkö kertoo.”	Uskoo asiakasta, eikä väheksy hänen pelkoaan.	Ymmärtäväinen asenne potilaita kohtaan		
--	---	--	--	--

KAAVIO 1.



KAAVIO 2.



KAAVIO 3.

